

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DES FACTEURS CONTEXTUELS ET MOTIVATIONNELS LIÉS AUX  
COMPORTEMENTS AGRESSIFS DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE  
INTELLECTUELLE

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PSY.D)

PAR

MARC-ANDRÉ GAGNON

AOÛT 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

*Avertissement*

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 - Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que "conformément à l'article 11 du Règlement n° 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

**À GÉRARD PROVOST, QUI NOUS A QUITTÉS TROP TÔT**

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier plusieurs personnes, sans qui ce projet n'aurait jamais pu se réaliser. Tout d'abord, je veux remercier D<sup>re</sup> Diane Morin pour m'avoir accepté comme étudiant au doctorat. Je tiens également à la remercier pour m'avoir donné la chance de travailler pour elle tout au long de mes études, ce qui a été une expérience très enrichissante. Cela m'a également permis d'avoir le support financier qui m'a permis de mettre toute mon énergie sur mon doctorat, plutôt que de devoir travailler à temps plein. Elle m'a souvent félicité pour ma diligence, mais c'est en partie grâce à elle si j'ai pu l'être.

Je voudrais ensuite remercier l'ensemble des étudiants de la Chaire de déficience intellectuelle et trouble du comportement pour leur aide apportée dans les différentes étapes de ma recherche et pour tous les bons moments passés en leur présence. Je voudrais donc remercier : Audrée Tremblay, Marie-Pier Guimond, Ioana Guikas, Julie Mérineau-Côté, Rébecca Beaulieu-Bergeron, Mélissa Clark, Jacques Bellavance, Mélina Rivard, Isabelle Picard, Mélissa Moscatto, Virginie Cobigo, Véronique Longtin, Julie Maltais, Laurence De Mondehare, Carole Légaré et Marie-Josée Leclerc. Je ne voudrais pas non plus oublier Claire Robitaille, qui avait toujours le bon mot pour me faire sourire.

Les commentaires et l'expertise de D<sup>re</sup> Anne Crocker sur mon projet de recherche ont été grandement appréciés et ont permis au projet d'être ce qu'il est aujourd'hui.

Cette recherche n'aurait pu être possible sans la participation du CRDITED de Montréal, du CRDITED de la Montérégie-Est et du CRDITED du Bas St-Laurent. Plus spécialement, j'aimerais remercier Dominique Fortin pour ses démarches et son suivi constant avec moi afin de m'aider au recrutement des participants, Johanne Messier pour la rapidité à laquelle, elle et son équipe, ont répondu à mon appel et David Cantin pour m'avoir trouvé plus de participants que ce qui lui avait été demandé au départ.

Cette recherche a également été possible grâce au soutien financier de la *Caisse Populaire Desjardins de LaSalle*, du *Consortium national de la recherche sur l'intégration sociale* (CNRIS), de la *Chaire de Déficience Intellectuelle et Trouble du Comportement (DITC)* et de *l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-Chapitre Québec*, qui m'ont octroyé des bourses au cours de mes études.

Finalement, je tiens à remercier de tout mon cœur ma famille et mes amis pour le soutien qu'ils m'ont offert depuis le début de mes études. Ils ont toujours su me soutenir dans les moments les plus difficiles. Leur soutien a probablement été le plus important durant mon parcours.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	iii
TABLE DES MATIÈRES .....	v
LISTE DES FIGURES .....	viii
LISTE DES TABLEAUX .....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGNES ET DES ACRONYMES .....	x
RÉSUMÉ .....	xi
 INTRODUCTION .....	 1
 CHAPITRE I .....	 
CONTEXTE THÉORIQUE .....	2
1.1 La déficience intellectuelle .....	2
1.1.1 Définition .....	2
1.1.2 Modèle théorique du fonctionnement humain .....	3
1.2. Troubles du comportement .....	5
1.2.1 Définition .....	5
1.2.2 Comportements agressifs .....	6
1.2.3 Effets .....	7
1.3. Évaluation fonctionnelle .....	8
1.3.1 Facteurs contextuels .....	8
1.3.2 Facteurs de maintien .....	11

1.4. Motivation .....	12
1.4.1 Théorie des buts fondamentaux et de la sensibilité .....	13
1.4.2 Motivation et déficience intellectuelle.....	15
1.5. Prévention.....	18
1.6. Objectifs et questions de recherche .....	19

## CHAPITRE II

ARTICLE .....	21
2.1 Introduction .....	23
2.2. Méthode .....	27
2.2.1 Participants.....	27
2.2.2. Instruments.....	29
2.2.3 Procédure .....	30
2.2.4 Devis de recherche exploratoire et plan d'analyse des données .....	31
2.3. Résultats.....	31
2.4. Discussion.....	42

## CHAPITRE III

OBJECTIF SECONDAIRE DE L'ÉTUDE .....	46
3.1. Résultats.....	47
3.1.1. Utilisation d'un instrument psychométrique.....	47
3.1.2. Raison du choix du comportement .....	48
3.2. Avenue de recherche .....	49
3.3. Autre modification à apporter.....	51

## CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION.....	52
----------------------------------------	----

### APPENDICE A

LETTRE DE PRÉSENTATION DU PROJET POUR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX.....	58
---------------------------------------------------------------------	----

### APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTS .....	62
--------------------------------------------------------	----

### APPENDICE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL .....	65
-------------------------------------------------------------	----

### APPENDICE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES USAGERS .....	69
---------------------------------------------------	----

### APPENDICE E

CONTEXTUAL ASSESSMENT INVENTORY .....	73
---------------------------------------	----

### APPENDICE F

QUESTIONNAIRE SUR LE CHOIX DU COMPORTEMENT LE PLUS IMPORTANT .....	78
--------------------------------------------------------------------	----

### APPENDICE G

FEUILLE DE DIRECTIVES .....	80
-----------------------------	----

### APPENDICE H

EXEMPLE DE RAPPORT .....	82
--------------------------	----

RÉFÉRENCES.....	85
-----------------	----



## LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1    Modèle théorique du fonctionnement humain .....	4
1.2    Modèle des fonctions du comportement .....	10

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Données démographiques des participants .....	26
2.2 Type de comportement jugé comme le plus important .....	26
2.3 Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs selon le type de comportement émis .....	30
2.4 Fréquence des besoins et sensibilités retrouvés comme significatifs .....	34
2.5a Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs selon les profils motivationnels .....	35
2.5b Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs selon les profils motivationnels (suite) .....	36
2.5c Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs selon les profils motivationnels (suite) .....	37
2.6 Type de motivation selon le comportement émis .....	39
3.1 Raison du choix du comportement le plus important .....	45

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGNES ET DES ACRONYMES

CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
DI	Déficience intellectuelle
TC	Trouble du comportement
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

## RÉSUMÉ

Les comportements agressifs des personnes présentant une déficience intellectuelle ont fait l'objet de plusieurs études et plusieurs causes ont été identifiées, telles que les problèmes de santé physique et mentale, l'environnement de la personne et les déficits chez la personne à exprimer ses besoins. Certaines études se sont intéressées à identifier les facteurs contextuels les plus importants concernant l'apparition ou le maintien des comportements agressifs en général, mais aucune étude recensée n'a fait la distinction entre les facteurs contextuels et le type de comportement émis. Il a été démontré que des variables motivationnelles pouvaient également influencer le type de comportement émis par la personne.

Cette étude exploratoire, visait à mettre en lien les facteurs contextuels et les facteurs motivationnels dans l'émission des comportements agressifs de personnes avec une déficience intellectuelle. Elle avait deux objectifs principaux : 1) faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents pour chacun des types de comportement agressif et vérifier s'ils étaient différents d'un type de comportement à l'autre et 2) faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents selon les profils de motivation significatifs chez la personne.

Un échantillon de convenance de 49 participants a été obtenu. Les répondants devaient compléter une version en française du *Contextual Assessment Inventory* (McAtee et al., 2004) afin d'obtenir les facteurs contextuels les plus importants pour le comportement ciblé chez le participant. De plus, le profil motivationnel du participant a été obtenu à l'aide du *Profil Reiss* (Tassé et al., 2002).

Cette étude a permis de faire ressortir que les facteurs contextuels les plus importants semblent varier selon le type de comportement émis. Toutefois, les résultats ne permettent pas de faire ressortir des facteurs contextuels distincts pour chacun des 15 types de motivation. Cependant, les résultats ont permis de confirmer que le type de motivation semble varier selon le type de comportement émis et qu'il y a un lien entre ces trois facteurs.

En conclusion, cette étude exploratoire a permis de voir qu'il semble y avoir un lien entre les facteurs contextuels, le type de comportement émis et la motivation de la personne. Elle donne des pistes de recherches futures et des pistes d'intervention pour la prévention des comportements agressifs.

Mots clés : Déficience intellectuelle, comportements agressifs, facteurs contextuels, motivation

## INTRODUCTION

Les comportements agressifs des personnes ayant une déficience intellectuelle ont des effets importants pour la personne qui les émet et pour son entourage, telles que des blessures physiques, de l'épuisement professionnel et des coûts élevés. Ces comportements ont fait l'objet de plusieurs études pour en identifier les causes afin de mieux les gérer ou les prévenir, ce qui a permis de faire ressortir plusieurs facteurs pouvant avoir un effet sur leur émission. La présente étude a comme objectif général d'identifier les facteurs les plus importants.

Le premier chapitre de l'essai présente le contexte théorique de cette étude. Les comportements agressifs y sont décrits ainsi que le modèle biopsychosocial pouvant expliquer leur apparition ou leur maintien. Ce même chapitre traite de la théorie de la motivation de Reiss qui pourrait être en lien avec l'émission de comportements agressifs. Le deuxième chapitre présente l'article qui sera soumis à une revue spécialisée en déficience intellectuelle (Revue francophone de la déficience intellectuelle). Cet article présente les principaux résultats de l'étude et une discussion en lien avec ceux-ci. Des résultats qui n'ont pu être inclus dans l'article feront l'objet du troisième chapitre. Finalement, le quatrième chapitre présente des résultats et des recommandations en lien avec la reproduction de cette étude à plus large échelle et le dernier chapitre offre une discussion générale, présente les limites de l'étude ainsi que les possibilités de recherches futures.

## CHAPITRE I

### CONTEXTE THÉORIQUE

#### 1.1 La déficience intellectuelle

##### 1.1.1 Définition

Il existe différents systèmes de classification de la déficience intellectuelle, tel que le *DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013), la *CIM-10* (Organisation mondiale de la Santé, 1992) et celui de l'*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD). Tous ces systèmes présentent la définition de la déficience intellectuelle à partir de trois critères : limitations du fonctionnement intellectuel, limitation dans le fonctionnement adaptatif et l'âge de survenue. De par son expertise spécifique à la déficience intellectuelle, l'AAIDD est un chef de file quant à la définition de la déficience intellectuelle. C'est la définition de l'AAIDD (Schalock et al. 2010/2011) qui est retenue dans le présent essai.

L'AAIDD (Schalock et al. 2010/2011) définit la déficience intellectuelle comme étant « caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans » (p.1)

Cette définition de la déficience intellectuelle repose sur cinq postulats essentiels (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, & Craig, 2010; Schalock et al., 2011):

1. Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu naturel.
2. Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne, ainsi que des différences sur les plans sensorimoteurs, comportementaux et de la communication.
3. Chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces.



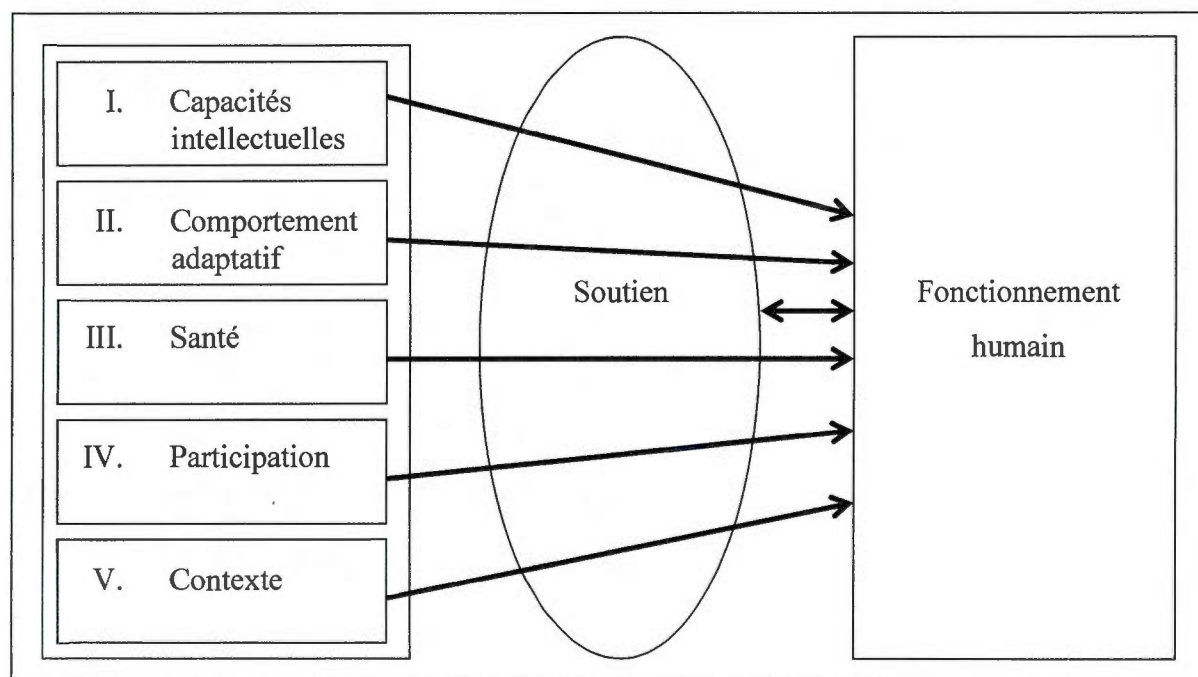
4. La description des limitations est importante, notamment pour déterminer le profil du soutien requis.
5. Si la personne présentant une déficience intellectuelle reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer. (p. 1)

Le comportement adaptatif désigne « l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises par la personne et qui lui permet de fonctionner au quotidien » (Schalock et al., 2010/2011, p. 43). Il y a présence de limitation lorsque la performance de la personne se retrouve à deux écarts types sous la moyenne dans l'une des sphères d'habiletés, soit conceptuelle, sociale ou pratique, ou de manière globale. Il est important de tenir compte de l'environnement culturel et communautaire de la personne et de ses besoins de soutien (Schalock et al. 2010/2011).

#### 1.1.2 Modèle théorique du fonctionnement humain

La déficience intellectuelle réfère à l'incapacité de la personne qui provient du point de rencontre entre ses forces et le contexte dans lequel elle doit évoluer, tandis qu'auparavant, cette incapacité était perçue comme provenant de la personne elle-même (Schalock et al. 2010/2011). La déficience intellectuelle provient donc de l'état de fonctionnement de la personne dans son environnement.

Afin de mieux comprendre la déficience intellectuelle, Schalock et al. (2010/2011) ont développé un modèle multidimensionnel du fonctionnement humain. Ce modèle se compose de cinq dimensions (les capacités intellectuelles, le comportement adaptatif, la santé, la participation et le contexte) et démontre l'importance du soutien dans le fonctionnement humain.



**Figure 1.1** Modèle théorique du fonctionnement humain (Schalock et al., 2010/2011)

Ce modèle théorique s'applique à tout individu et non seulement aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Comme la déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations sur le plan intellectuel et adaptatif, cela risque d'entraîner un besoin de soutien plus élevé pour les personnes ayant ce diagnostic afin qu'elles puissent fonctionner adéquatement. De ce fait, afin de pallier à ces difficultés de fonctionnement, l'entourage de ces personnes risque d'être davantage sollicité. Par exemple, les personnes ayant une déficience intellectuelle pourraient avoir besoin davantage d'enseignements et de soutien afin d'apprendre les habiletés qui leur seront nécessaires pour vivre indépendamment, telles que gérer leur budget ou planifier leurs repas. L'entourage sera ainsi sollicité pour les aider à apprendre ces habiletés et faire un suivi afin de s'assurer de leur bien-être.



## 1.2. Troubles du comportement

### 1.2.1 Définition

Les troubles du comportement font référence à un ensemble de comportements et il n'existe pas de définition universellement acceptée (Morin & Méthot, 2003). Il est généralement convenu que c'est l'interaction entre la personne et son environnement qui définissent les troubles du comportement (Emerson, 2001; Tassé, Sabourin, Garcin, & Lecavalier, 2010). Certaines des définitions ajoutent la fréquence et la notion de conséquence physique (Qureshi & Alborz, 1992) ou le rejet de la société (Emerson et al., 2001). Une définition commune à tous est nécessaire afin de mesurer l'effet des troubles du comportement et l'efficacité des interventions (Tassé et al., 2010). Pour cette raison, Tassé et ses collègues (2010) ont développé une définition à l'aide de la méthode Delphi qui consiste à obtenir un consensus d'experts sur une problématique donnée. Une première définition a été proposée à 69 experts en déficience intellectuelle, qui devaient ensuite donner leurs commentaires sur cette définition et un taux d'accord de 72% a été obtenu. Après modification, une seconde définition a été présentée à 57 experts et un taux d'accord de 90% a été obtenu. La définition de Tassé et ses collègues (2010) est celle utilisée au Québec entre autres par, la Fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED, 2008). La définition de Tassé et ses collègues (2010) est la suivante :

Une action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. Un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement, ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. (p.68)

Les troubles du comportement peuvent donc prendre différentes formes dont les comportements agressifs, les conduites délinquantes, les abus de substances, les stéréotypies, le pica et bien d'autres. La présente étude s'attarde spécifiquement aux comportements agressifs.

### 1.2.2 Comportements agressifs

Tout comme pour les troubles du comportement, il existe plusieurs définitions des comportements agressifs (Allen, 2000; Antonacci, Manuel, & Davis, 2008; Crocker et al., 2006). Pour cette recherche, la définition retenue des comportements agressifs est celle de L'Abbé et Morin (2001) qui définissent le comportement agressif comme :

Un comportement verbal et/ou moteur, dirigé vers soi, vers l'environnement ou vers autrui. Il se manifeste directement ou indirectement et est plus ou moins planifié. Il a pour résultat a) de blesser ou de nuire à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne et/ou b) de détériorer l'environnement. Son intensité et la capacité de l'environnement social à y faire face en déterminent sa dangerosité. (p. 16).

La prévalence des comportements agressifs varie de 2 % à 60 % selon les études consultées (Crocker et al., 2006; Holden & Gitlesen, 2006; Lowe et al., 2007). Cette grande variation peut s'expliquer par les méthodes utilisées pour la collecte des données, la population évaluée, la période d'observation, le milieu de vie des personnes et aussi par la définition utilisée (Crocker et al., 2006). Le grand écart entre les taux de prévalence des comportements agressifs rapportés peut également être dû au fait que certaines études ne ciblent qu'un seul type de comportement, tel que l'automutilation (Bass & Speak, 2005; Jones, Allen, Moore, Phillips, & Lowe, 2007), tandis que d'autres observent tous les types possibles (Crocker et al., 2006).

Au Québec, Crocker et ses collègues (2006) ont utilisé la définition de L'Abbé et Morin (2001) et ont fait ressortir la prévalence de cinq types de comportements agressifs dans trois CRDITED à l'aide d'un échantillon de 3165 adultes. Ils ont trouvé que 51,8% des personnes desservis présentent des comportements agressifs. Plus spécifiquement, 37,6% des personnes présentent des comportements d'agressions verbales, 24,4% des comportements d'agressions physiques, 24,4% des comportements d'automutilation, 24% des comportements de destruction de l'environnement et 9,8% des comportements d'agressions sexuelles, mais généralement légères. Des résultats similaires ont été observés dans une autre étude (Tenneij & Koot, 2008).

### 1.2.3 Effets

La présence de comportements agressifs peut impliquer plusieurs effets autant pour la personne qui les émet que pour son entourage (Tassé et al., 2010). En effet, les personnes présentant des comportements agressifs sont plus à risque de subir des blessures physiques et de mettre leur vie en danger (Emerson, 2001; Hastings, Boulton, Monzani, & Tombs, 2004), ce qui peut entraîner l'utilisation de mesures de contrôle (Emerson, 2002; Méryneau-Côté & Morin, 2013). Les comportements agressifs vont également nuire à l'intégration sociale de la personne soit par des références en psychiatrie qui pourraient entraîner des placements en institution ou en résidences spécialisées ayant un encadrement intensif (Allen, 2008; Bouras, Cowley, Holt, Newton, & Sturme, 2003; Morgan, Leonard, Bourke, & Jablensky, 2008). Des limitations dans l'accès au milieu scolaire ou de travail peuvent aussi être rencontrées (Stancliffe, Lakin, & Eidelman, 2005; Tsiouris, Kim, Brown, & Cohen, 2011).

Les parents de personnes ayant des comportements agressifs risquent de voir leur niveau de stress augmenter (Baxter, Cummins, & Yirolitis, 2000; Fidler, Hodapp, & Dykens, 2000; Hatton & Emerson, 2003), avoir des problèmes de santé mentale, telle que la dépression (Feldman et al., 2007; Glidden & Schoolcraft, 2003) et devoir faire plusieurs concessions tant sur le plan social que professionnel, par manque de support ou de services pour leur enfant (Brown, Geider, Primrose, & Jokinen, 2011). Les comportements agressifs ont aussi un effet négatif pour les individus travaillant avec ces personnes. Les cas d'épuisement professionnel et les risques de blessures chez les intervenants œuvrant auprès de personnes émettant des comportements agressifs sont fréquents (Hastings & Beck, 2004; Hastings, 2003).

Compte tenu de tous les effets que peuvent avoir les comportements agressifs, il importe d'obtenir une meilleure connaissance des causes de l'apparition et du maintien de tels comportements afin de mettre en place des interventions permettant de prévenir leur apparition. Pour parvenir à identifier les causes des comportements, il est nécessaire de réaliser une évaluation fonctionnelle.

### 1.3. Évaluation fonctionnelle

L'évaluation fonctionnelle consiste à identifier les différentes relations fonctionnelles possibles d'un comportement et de ses conséquences (Haynes & O'Brien, 1990; Matson & Minshawi, 2007; Sturmey, 1996). Cependant, il est à noter que dans la littérature scientifique, l'évaluation fonctionnelle peut prendre plusieurs formes et avoir différentes définitions (Haynes & O'Brien, 1990). Le terme fonction peut être relié à la raison pour laquelle un comportement est émis ou être une description du lien entre deux variables, généralement l'environnement et l'émission du comportement (Hanley, Iwata, & McCord, 2003).

Un type d'évaluation fonctionnelle qui est suggéré par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (FQCRDITED, 2010), est l'analyse multimodale de Gardner (2002). L'analyse multimodale repose sur un modèle biopsychosocial où l'importance est de voir la personne dans son ensemble, tant sur la plan biologique, psychologique et social. Ce modèle implique que les comportements de la personne doivent être pris dans leur contexte où différentes variables reliées à la personne où son environnement sont en interactions.

#### 1.3.1 Facteurs contextuels

Dans l'analyse multimodale de Gardner (2002), les facteurs contextuels peuvent être considérés comme des facteurs déclencheurs ou associés. Le facteur déclencheur est vu comme celui qui cause le comportement. Sa présence est nécessaire à l'apparition du comportement et il est délimité dans le temps. En contrepartie, le facteur associé est celui qui va avoir une influence sur l'apparition du comportement, mais qui ne peut le déclencher à lui seul. Il n'est pas nécessairement présent, son début et sa fin sont plus vagues et il peut se prolonger après l'émission du comportement (Gardner, 2002; Gardner & Whalen, 1996).

### 1.3.1.1 Variables reliées à la personne

Afin d'aider à mieux cerner les causes possibles des comportements agressifs, L'Abbé et Morin (2001) divisent les facteurs contextuels reliés à la personne en trois catégories : la santé physique, les troubles mentaux et les caractéristiques propres à la personne. La douleur, le manque de sommeil, l'épilepsie, les troubles digestifs et la faim sont des exemples de facteurs reliés à la santé physique (Christensen et al., 2009; Hemmings, Gravestock, Pickard, & Bouras, 2006; McAtee, Carr, Schulte, & Dunlap, 2004). Les troubles de personnalité, les troubles de l'humeur ou le tempérament de la personne s'insèrent dans les troubles mentaux (Carr, Reeve, & Magito-McLaughlin, 1996; Carr, Levin, McConnachie, Carlson, & Kemp, 1994; L'Abbé & Morin, 2001). Finalement, les habiletés déficitaires, les modèles appris de comportements agressifs, les difficultés dans la gestion des émotions (en particulier la gestion de la frustration) ou les problèmes à communiquer leurs besoins sont des exemples de facteurs reliés aux caractéristiques propres à la personne (Carr et al., 1996; Jones et al., 2008; Taylor, 2002; Taylor, Novaco, Gillmer, & Thorne, 2002).

### 1.3.1.2 Variables reliées à l'environnement

Toujours selon la classification de L'Abbé et Morin (2001), les variables reliées à l'environnement se divisent en trois catégories : écologiques, psychosociales et gestion. Les variables écologiques font référence à l'environnement physique comme par exemple une luminosité trop intense ou trop de bruits ou encore le manque de stimulation offert à la personne (Koegel, 1996). Les variables psychosociales font référence aux relations avec les autres, les demandes et les refus et les mauvais traitements psychologiques, physiques et sexuels (Petty, Allen, & Oliver, 2009; Tenneij & Koot, 2008). Finalement, les variables en lien avec la gestion,



comme la formation du personnel, les budgets et la qualité des services offerts viennent compléter cette classification (Knotter, Wissink, Moonen, Stams, & Jansen, 2013).

Ainsi, une multitude de facteurs contextuels peuvent déclencher les comportements agressifs de la personne ou augmenter la probabilité qu'ils se produisent. Certains auteurs (Embregts, Didden, Huitink, & Schreuder, 2009; McGill, Teer, Rye, & Hughes, 2005) ont tenté de faire ressortir les facteurs contextuels les plus importants en lien avec l'émission des comportements agressifs. La première étude a été réalisée par McGill et ses collègues (2003) qui ont présenté une liste de 76 facteurs à 65 intervenants travaillant auprès d'un total de 22 personnes ayant une déficience intellectuelle légère à profonde et émettant des comportements agressifs. Les résultats démontrent que les comportements agressifs étaient davantage en lien avec l'état émotionnel de la personne et la difficulté de la tâche.

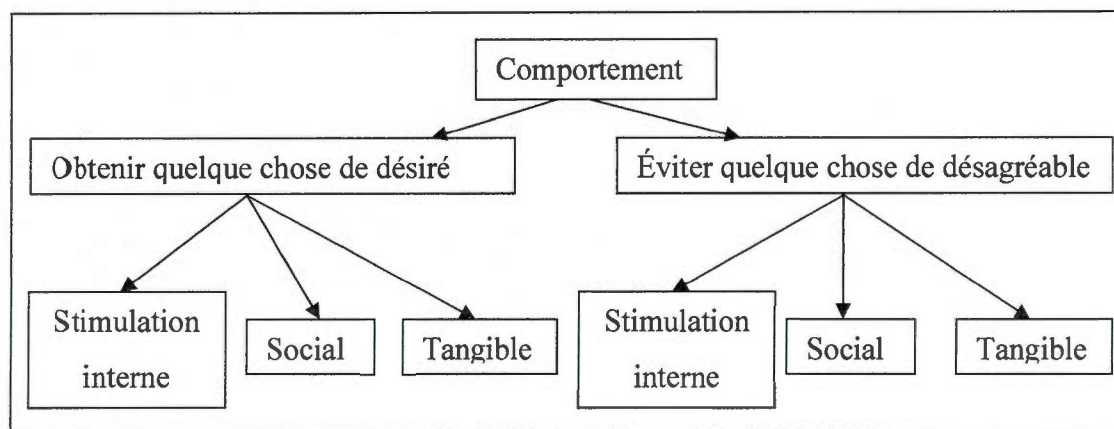
La seconde étude a été réalisée par Embregts et ses collègues (2009). Des entrevues auprès d'intervenants travaillant auprès de 87 personnes ayant une déficience intellectuelle légère et manifestant des comportements agressifs ont été réalisées à l'aide du *Contextual Assessment Inventory* (CAI) (McAtee et al., 2004). Cet outil comporte 80 facteurs contextuels possibles. Les résultats démontrent que les comportements agressifs risquent de se produire fréquemment lorsque la personne exécute des tâches difficiles ou lorsqu'elle a des interactions sociales avec les autres.

Leurs études font ressortir l'importance des facteurs contextuels en lien avec la difficulté de la tâche réalisée, l'état émotionnel de la personne et les interactions sociales. Cependant, aucune de ces deux études n'a fait la distinction avec les types de comportement agressifs émis et n'a identifié les facteurs contextuels liés aux comportements agressifs en général.

Il existe donc un nombre importants de facteurs contextuels pouvant déclencher ou contribuer aux comportements agressifs, mais la réaction de l'environnement à la suite des comportements agressifs va également être déterminante pour leur maintien.

### 1.3.2 Facteurs de maintien

Les comportements agressifs ont deux fonctions principales, qui sont d'obtenir quelque chose de désirable ou d'éviter/fuir une situation indésirable. Dans ce cas, les comportements agressifs peuvent être maintenus par des facteurs de maintien qui sont des renforçateurs positifs et négatifs pouvant être qualifiés d'automatiques, sociaux et tangibles (O'Neill et al., 1997).



**Figure 1.2** Modèle de O'Neill et al., (1997)

On parle de renforcement lorsque la fréquence du comportement de la personne est maintenue ou augmentée à la suite de l'obtention de la réponse désirée après l'émission du comportement. Un renforçateur est positif lorsque la personne obtient quelque chose de désiré, tandis qu'il est appelé négatif lorsqu'un stimulus aversif ou désagréable est retiré. Les renforçateurs peuvent être de nature interne à la personne, tels des sensations physiques agréables ou la suppression de la faim et de la douleur. Ils peuvent également être de nature sociale, donc en lien avec les interactions sociales, ou tangible, comme le fait de recevoir un cadeau ou de ne plus avoir à faire une tâche non appréciée (O'Neill et al., 1997).

Il est important d'évaluer les facteurs de maintien, car en plus de renforcer l'émission des comportements, il est possible qu'ils en deviennent la cause. Par exemple, une personne, qui crie parce qu'elle a mal, reçoit beaucoup d'attention de la part de son intervenant. La personne pourrait ensuite reproduire ce comportement afin d'obtenir la même attention, mais sans ressentir de douleur, si elle apprend que son intervenant vient la voir lorsqu'elle crie, peu importe qu'elle

ait mal ou non. Ce comportement sera par la suite maintenu par les intervenants qui continuent de lui procurer l'attention qu'elle recherche en pensant que la personne exprime de la douleur.

Cependant, il a été démontré qu'il y avait une variabilité dans l'émission des comportements des personnes ayant une déficience intellectuelle, même lorsque l'environnement et les facteurs de maintien sont contrôlés (Carr et al., 1996). Selon Reiss et Havercamp (1997), il n'est pas suffisant de s'intéresser aux contingences entre l'environnement et le comportement, ainsi qu'aux facteurs de maintien. Ils mentionnent qu'il est également nécessaire de s'intéresser à la motivation intrinsèque de la personne à émettre ce comportement.

#### 1.4. Motivation

Le concept de motivation existe depuis des siècles et plusieurs modifications y ont été apportées. Dans son article, Reiss (2004) résume l'évolution de ce concept qui semble avoir commencé avec le philosophe Aristote qui mentionne que chaque personne peut émettre des comportements soit pour l'atteinte d'un but ou soit pour la valeur instrumentale que cela va lui apporter. Par exemple, quelqu'un pourrait faire de la course professionnelle afin de faire de l'exercice physique ou pour le salaire que cela lui procure. Aristote a par la suite remarqué qu'il était possible d'avoir un enchaînement de motifs instrumentaux qui menaient tous vers un but final. Par exemple, une personne pourrait vouloir se trouver un deuxième emploi afin d'obtenir un meilleur salaire, qui va lui permettre de se payer une maison pour finalement fonder une famille. Les buts dits finaux ont depuis fait l'objet de plusieurs autres modèles qui se regroupent en deux courants théoriques. Le premier courant théorique repose sur l'idée que la majorité des buts se regroupent et pourraient être limités à un petit nombre de catégories, donc une approche unitaire, tandis que le deuxième courant théorique mentionne qu'il faut plutôt voir ces buts d'une manière multifactorielle où plusieurs facteurs sont en interactions.



Avec les années, de nombreux courants théoriques ont été développés en suivant cette idée de motivation unitaire ou multifactorielle. De nos jours, la psychologie sociale s'intéresse à la motivation intrinsèque de la personne, où un désir personnel la motive à émettre un comportement. Par exemple, la personne peut émettre un comportement parce qu'elle veut se sentir compétente et autodéterminée (Deci, 1975 dans Reiss, 2004) ou parce qu'elle prend plaisir à faire le comportement (Ryan et Deci, 2000, dans Reiss, 2004). Ces deux exemples de théorie unitaire permettent de comprendre certains comportements humains, mais ne peuvent tous les expliquer, ce pourquoi une approche multifactorielle de la motivation semble nécessaire (Reiss, 2004).

#### 1.4.1 Théorie des buts fondamentaux et de la sensibilité

Reiss (2004) utilise une approche multifactorielle de la motivation, car il mentionne qu'il faut s'intéresser à la motivation intrinsèque de la personne en ne se limitant pas qu'à un seul motif mais bien à un ensemble. Il stipule que chaque être humain agit en fonction de facteurs de motivation intrinsèque, des motifs, qui dirigent ses actions et les décrit comme étant :

Les raisons qu'ont les gens à initier et à faire volontairement des comportements. Ces motifs donnent un sens aux comportements humains et peuvent révéler les valeurs de la personne. Ces motifs peuvent affecter la perception, les cognitions, les émotions et les comportements des gens. (p.1, traduction libre)

Ces motifs peuvent varier en intensité d'une personne à l'autre et ne sont pas toujours conscients. Reiss et Havercamp (1997) sont en accord avec l'idée que les comportements des personnes peuvent être maintenus par des facteurs reliés à l'environnement, mais que cette explication n'est pas toujours suffisante. Ils mentionnent que certaines personnes peuvent avoir une motivation

aberrante plus élevée que d'autres à obtenir un renforçateur, et que plus la motivation de la personne est élevée, 1) plus ce renforçateur sera efficace, 2) plus la quantité de renforcement sera élevée pour combler les besoins de la personne, 3) plus la personne cherchera ce type de renforçateur et 4) plus la personne sera impatiente lorsqu'elle devra attendre son renforçateur.

Reiss et Havercamp (1998) ont dressé une liste de motifs possibles pour la population générale et en ont fait ressortir 328, qu'ils ont présenté à 2554 personnes âgées de 12 à 76 ans afin qu'ils sélectionnent les motifs qui guidaient leurs comportements. Ces auteurs ont réalisé quatre études afin de faire ressortir les motifs les plus pertinents et être en mesure de les regrouper en différents facteurs. Au final, 120 motifs ont été conservés et, grâce à des analyses de partitionnement des données (cluster analysis), regroupés en 15 facteurs (Pouvoir, Curiosité, Indépendance, Statut, Interaction sociale, Vengeance, Honneur, Idéalisme, Activité physique, Amour, Famille, Ordre, Nourriture, Acceptation et Tranquillité) et un seizième, le désir de collectionner, a été rajouté lors d'une cinquième étude auprès de 512 adultes. Ces facteurs regroupent des éléments que la personne veut obtenir ou éviter.

De ces travaux, a découlé la validation du *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivational Sensivities* (Reiss et Havercamp, 1998). Cet instrument permet d'identifier le niveau d'importance qu'accordent les personnes de la population générale à chacun de ces motifs. En effet, bien que ces 16 facteurs soient présents chez tous les êtres humains, une variabilité est constatée d'un individu à l'autre. C'est cette variabilité qui permet d'expliquer davantage pourquoi une personne émet un comportement plus qu'une autre personne. Le *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivational Sensivities* permet de dresser un profil motivationnel qu'une personne peut avoir à émettre des comportements. Cet instrument a une fidélité test-retest de 0,83 sur une période d'un mois, ce qui démontre que ces motifs varient peu dans le temps. L'outil a également été testé conjointement avec un instrument pour mesurer la désirabilité sociale, le *Marlowe-Crowne Social Disability Scale* (Crowne & Marlowe, 1960, dans Reiss, 2004) et les résultats démontrent que cet instrument est peu influencé par la désirabilité sociale.

#### 1.4.2 Motivation et déficience intellectuelle

Reiss et Haverkamp (1998) s'intéressaient également depuis longtemps aux personnes ayant une déficience intellectuelle et ont constaté qu'ils avaient de la difficulté à rapporter leurs désirs et leurs émotions. Ils ont alors décidé d'adapter leur outil afin qu'il soit plus facile à remplir pour eux ou par un répondant. Afin d'y parvenir, ils ont demandé à 199 professionnels et parents qui assistaient à une conférence sur la déficience intellectuelle d'identifier les énoncés les plus pertinents pour une personne ayant une déficience intellectuelle. Au final, ils ont obtenu 162 énoncés qui ont par la suite été présentés à plusieurs reprises à différents experts dans le domaine de la déficience intellectuelle afin de faire ressortir les énoncés les plus représentatifs et pour lesquels les répondants étaient en mesure de répondre. À la fin de leur processus, un outil contenant 100 énoncés regroupés en 15 facteurs de motivation, à l'aide d'analyses de partitionnement, a été développé et validé auprès de 950 personnes. Ces 15 facteurs se composent de 11 buts (aider les autres, vengeance, ordre, indépendance, curiosité, attention, moralité, contact social, activité physique, gratification sexuelle, et nourriture) et de quatre sensibilités (rejet, douleur physique, frustration et anxiété).

Ce nouvel outil, *The Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivation Sensitivities for Mental Retardation/Developmental Disabilities* (Reiss & Haverkamp, 2001), fait ressortir que chaque personne ayant une déficience intellectuelle a également des profils motivationnels qui sont différents d'une personne à l'autre, tout comme dans la population générale. Cependant, des modifications à l'instrument sont nécessaires afin d'être en mesure de les évaluer. En effet, certains énoncés ont dû être modifiés et les analyses de partitionnement qui ont fait ressortir que certains énoncés de l'outil pour la population générale ne se regroupaient pas de la même manière chez la population ayant une déficience intellectuelle. Ainsi, certains facteurs ont dû être modifiés comme le désir d'être en famille qui est devenu, d'une manière plus générale, le besoin d'attention, ou l'évitement de sensations négatives qui a été séparé en deux facteurs distincts (douleur et anxiété). Lecavalier et Tassé (2003) ont également trouvé que ces motifs avaient une bonne stabilité temporelle chez 79 participants, telle que mesurée par l'outil, sur une période de trois ans.

Le *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivation Sensitivities for Mental Retardation/Developmental Disabilities* (Reiss & Haverkamp, 2001) a ensuite été utilisé dans diverses études afin d'inclure la variable motivationnelle dans la compréhension des comportements des personnes ayant une déficience intellectuelle. Lors de leur étude, Dykens et Rosner (1999) ont utilisé le *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivation Sensitivities for Mental Retardation/Developmental Disabilities* afin de vérifier s'il y avait des différences dans la personnalité des personnes ayant le syndrome de Williams et de Prader-Willi. En effet, les phénotypes comportementaux de ces deux syndromes sont différents, mais leur personnalité semble similaire. En utilisant cet outil auprès de 35 adolescents présentant un de ces deux syndromes, il a été possible de différencier les deux groupes sur la base de 9 de ces 100 énoncés. Par exemple, il a été démontré que les personnes avec le syndrome de Williams avaient des scores significativement plus élevés à l'énoncé « se sent mal après avoir blessé quelqu'un » que les personnes avec le syndrome de Prader-Willi. Quant à eux, les personnes avec le syndrome de Prader-Willi avaient des scores significativement plus élevés à l'énoncé « Fait des choses d'une manière précise ». La théorie des buts fondamentaux et de la sensibilité a donc permis de d'appuyer la présence de certains phénotypes comportementaux retrouvés chez les personnes présentant des syndromes génétiques.

Le *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivation Sensitivities for Mental Retardation/Developmental Disabilities* a aussi été utilisé dans une étude de Wiltz et Reiss (2003) afin de déterminer s'il y avait des appariements préférable de faire ou d'éviter lors de placements résidentiels. Ils ont comparé les profils motivationnels de 57 dyades où il n'y avait pas de conflit à ceux de 36 dyades où des conflits étaient présents. À partir des résultats de leur étude, ils précisent qu'il semble préférable d'avoir des personnes ayant des profils similaires afin de minimiser les conflits. Il a également été constaté par les mêmes auteurs que les personnes ayant un désir de vengeance élevé et une faible tolérance à la douleur, à l'anxiété et à la frustration avaient en général plus de difficulté à vivre avec d'autres personnes. Il est donc démontré que cet outil peut être utilisé lors de décisions en lien au choix du milieu de vie de la personne.

Cette théorie de la motivation des buts et sensibilités peut également être utilisée dans l'évaluation des psychopathologies. En effet, Lecavalier et Tassé (2002) ont comparé les profils motivationnels des personnes ayant une déficience intellectuelle ( $n=111$ ) aux profils de personnes ayant une déficience intellectuelle et un trouble associé (psychiatrique ou psychologique) ( $n=111$ ). Il a été démontré que les personnes ayant un trouble associé avaient des scores plus élevés à 8 des 15 motifs (Vengeance, Nourriture, Rejet, Douleur, Frustration, Ordre, Anxiété et Attention). Il faut noter ici que les quatre sensibilités se retrouvent toutes dans cette liste. Les personnes ayant seulement une déficience intellectuelle avaient, dans 90% des cas, deux des huit motifs ou moins de significatifs, tandis que les personnes ayant un trouble associé en plus de la déficience intellectuelle, en avaient deux ou plus, dans 66% des cas. Cela démontre qu'il est important de se questionner sur la présence de troubles associés lorsque le profil motivationnel semble significatif à plusieurs motifs ciblés.

Chaïb et Crocker (2013) ont repris les données de l'étude de Crocker et al. (2006) et ont vérifié la présence de profil de personnalité en lien avec les domaines de motivation de la personne et le lien avec les comportements agressifs. Ils ont identifié sept profils de personnalité : pacifiste, social, confiant, altruiste, conformiste, émotionnel et asocial. Chacun de ces profils de personnalité avait un profil motivationnel distinct. Par exemple, les Pacifistes avaient une tolérance importante à la frustration et à la douleur et un faible besoin de vengeance et de nourriture, tandis que les Asociaux avaient une sensibilité importante à l'anxiété et à la frustration, ne désiraient pas aider les autres et étaient irritables. La prévalence des comportements agressifs était très faible chez les personnes avec un profil Pacifiste, et très élevée chez celles avec un profil Asocial. Ces résultats démontrent qu'il est possible d'identifier des profils de personnalité et de motivations qui permettent de prédire l'émission de comportements agressifs.

La théorie des buts fondamentaux et de la sensibilité a donc une place importante dans la compréhension des comportements agressifs chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. Elle peut aider à mieux comprendre la personne, prédire la présence de troubles



concomitants, aider à identifier les causes des comportements agressifs et même aider dans la prise de certaines décisions quant aux placements résidentiels.

### 1.5. Prévention

Il a été démontré que plusieurs facteurs biologiques, psychologique, sociaux et également motivationnels peuvent influencer l'apparition des comportements agressifs. La connaissance de ces facteurs permet d'identifier ce qu'il faut cibler afin de les prévenir. L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1990) décrit trois types de prévention possibles. Il y a la prévention primaire qui implique une intervention avant l'apparition du trouble. Il y a également la prévention secondaire où l'intervention se fait à la suite de l'apparition du trouble, et finalement, il y a la prévention tertiaire où l'accent est mis sur la réduction de l'effet du trouble.

L'intervention avant l'apparition des comportements (prévention primaire) est celle à préconiser, car elle implique des interventions qui vont permettre d'adapter l'environnement de la personne à ses besoins et également de lui enseigner les habiletés qui lui sont déficitaires. Ainsi, la qualité de vie de la personne sera augmentée et les risques d'émettre des comportements agressifs diminués.

Pour y parvenir, des interventions telles les aménagements préventifs, la prévention active et l'enseignement d'habiletés déficitaires sont possibles (FQCRDITED, 2010). Les aménagements préventifs consistent à modifier l'environnement afin de minimiser les risques et d'incidents et de l'adapter aux besoins des personnes (Sénécal, 2013). Cela implique également de créer une programmation pour la personne où elle aura des activités qui l'intéressent et où elle pourra augmenter son intégration dans la communauté. Une connaissance des interventions à utiliser afin d'empêcher l'escalade des comportements agressifs est également nécessaire afin de faire de la prévention active (L'Abbé & Morin, 2001). Finalement, comme les personnes ayant une

déficience intellectuelle ont moins d'habiletés adaptatives, il est nécessaire de leur enseigner les stratégies nécessaires pour pallier à leur déficit (Sénécal, 2013).

En résumé, il est possible de mettre plusieurs interventions en place afin de prévenir les comportements agressifs. Pour en identifier les cibles, il est nécessaire de faire une évaluation fonctionnelle afin de faire ressortir les facteurs en lien avec l'émission des comportements agressifs. La littérature scientifique fait ressortir de nombreux facteurs possibles, et seulement deux études se sont intéressées aux plus importants. Cependant, ces études n'ont pas différenciées les facteurs contextuels selon le type de comportement émis et n'ont pas utilisées d'outils afin d'évaluer la motivation des personnes. Il est donc nécessaire de connaître les facteurs les plus importants pour chacun des types de comportements agressifs afin de déterminer les facteurs contextuels et motivationnels à cibler lors des programmes de prévention des différents types de comportements agressifs. Cette étude pourrait donc permettre d'améliorer les programmes de prévention offerts aux personnes ayant des comportements agressifs.

#### 1.6. Objectifs et questions de recherche

Dans le but de prévenir les comportements agressifs, il importe de mieux comprendre ce qui explique leur apparition et leur maintien afin d'intervenir de façon plus efficace et préventive. Afin de mettre en place des services qui permettront de prévenir de tels comportements, il importe de mieux identifier les facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs. Pour identifier ces facteurs, une étude d'envergure avec un grand échantillon serait nécessaire. Le contexte de la présente étude ne permet pas de faire une telle étude. Toutefois, il est justifié de faire un projet pilote afin de vérifier la faisabilité d'une telle étude et de clarifier la méthode qui permettra d'arriver à des résultats permettant de bien répondre aux questions de recherche. Ce projet de recherche est de type exploratoire.

Cette étude a deux objectifs principaux :

Le premier objectif tente de répondre aux deux questions suivantes : « Quels sont les facteurs contextuels les plus fréquents lors de l'émission de comportements agressifs. » et « Est-ce qu'il y a une différence dans les facteurs contextuels impliqués selon le type de comportement émis? » Pour y parvenir, il est nécessaire de faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents pour chacun des types de comportement agressif et de vérifier s'ils sont différents selon le type de comportement émis.

Le deuxième objectif tente de répondre à la question : « Est-ce qu'il y a un lien entre le profil motivationnel de la personne et les facteurs contextuels qui déclenchent les comportements agressifs? ». Pour y parvenir, les facteurs contextuels les plus fréquents sont comparés sur la base des 15 types de motivation.

Dans le contexte où cette étude est exploratoire et sert d'étude pilote, un objectif secondaire est formulé qui tente de répondre à la question : « La méthode utilisée dans la présente étude pourrait-elle être reprise dans une étude avec un plus grand échantillon et si nécessaire, qu'elles modifications devraient-y être apportées? ». La méthode utilisée et les résultats des objectifs principaux se retrouvent dans l'article qui suit et l'objectif secondaire fait l'objet du troisième chapitre.



## CHAPITRE II

### ARTICLE

# FACTEURS CONTEXTUELS ET MOTIVATIONNELS RELIÉS AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

## **Résumé**

Les personnes présentant une déficience intellectuelle sont plus à risque que la population sans déficience intellectuelle d'émettre des comportements agressifs. Les comportements agressifs peuvent avoir plusieurs causes, tel que les problèmes de santé physique et mentale, l'environnement de la personne et les déficits chez la personne à exprimer ses besoins. Plusieurs études ont été réalisées afin d'identifier les causes possibles des comportements agressifs, mais rares sont les études qui ont tenté d'en faire ressortir les plus fréquentes. Certaines variables motivationnelles pourraient également influencer le type de comportement émis par la personne. Cette étude fait ressortir les facteurs contextuels les plus importants pour chacun des types de comportements agressifs émis et explore les facteurs en lien avec les variables motivationnelles.

## **Abstract**

Risks of having aggressive behaviors in people with intellectual disability are higher than in general population. Aggressive behaviors can have several causes, such as physical and mental health issues, the environment and difficulties expressing their needs. Several studies were made in order to identify these causes, but studies identifying the most frequent ones are rare. It has been demonstrated that a motivational variable can also affect aggressive behaviors. This study highlights the most important contextual factors for each type of aggressive behaviors and explores factors related to motivation.

## 2.1 Introduction

Les troubles de comportements chez les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) est un sujet qui a été grandement étudié depuis quelques années. Ils peuvent prendre plusieurs formes, dont celle de comportements agressifs, L'Abbé et Morin (2001) définissent les comportements agressifs comme étant : « Un comportement verbal et/ou moteur, dirigé vers soi, vers l'environnement ou vers autrui. Il se manifeste directement ou indirectement et est plus ou moins planifié. Il a pour résultat a) de blesser ou de nuire à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne et/ou b) de détériorer l'environnement. Son intensité et la capacité de l'environnement social à y faire face en déterminent sa dangerosité » (p. 16). Les comportements agressifs peuvent ainsi se manifester sous différentes formes dont des agressions physiques et verbales dirigées vers les autres, des comportements d'automutilation, de la destruction de l'environnement ou des comportements sexuels déviants.

L'importance qui est accordée aux comportements agressifs dans les écrits scientifiques se justifie par leur prévalence qui varie de 2 % à 60 % (Fox, Dunlap, & Cushing, 2002; L'Abbé & Morin, 2001; Willaye & Magerotte, 2008) et les conséquences qu'ils ont pour la personne qui les émet. Ils peuvent entraver son intégration sociale en limitant son accès au milieu scolaire ou de travail (Anderson, 1992; Stancliffe et al., 2005) et peuvent également entraîner des placements en résidences spécialisées avec un encadrement intensif et même entraîner un placement en milieu institutionnel (Allen, 2008; Bihm, Poindexter, & Warren, 1998) et l'utilisation de mesures de contrôles qu'elles soient physique ou chimique (Emerson, 2002; Pilling, McGill, & Cooper, 2007; Robertson et al., 2005).

Les comportements agressifs peuvent aussi avoir un effet sur l'entourage de la personne qui les émet. Ils peuvent amener une augmentation du stress, des risques de blessures, de l'épuisement professionnel, des troubles de santé mentale et de nombreux renoncements de la part de la famille (Baxter et al., 2000; Brown et al., 2011; Feldman et al., 2007; Fidler et al., 2000; Hastings, 2002, 2003; Hastings & Brown, 2002). Des coûts économiques sont aussi associés à la présence de comportements agressifs, tels que les coûts engendrés pour les services spécialisés, les coûts liés aux roulement du personnel ou pour le mobilier (Tassé et al., 2010).

Afin de réduire les comportements agressifs et leurs conséquences négatives, plusieurs auteurs (Emerson, 2001; Gardner & Whalen, 1996; Griffiths & Gardner, 2002; L'Abbé & Morin, 2001) ont tenté de comprendre les causes de ces comportements afin de les prévenir et d'intervenir plus efficacement. De plus en plus d'auteurs (Hunter, Wilkniss, Gardner, & Silverstein, 2008; Suls & Rothman, 2004) essaient de comprendre les troubles du comportement ou les comportements agressifs dans un modèle bio-psycho-social. Un tel modèle explique que les troubles du comportement, incluant les comportements agressifs, n'ont pas qu'une cause, mais qu'ils sont plutôt le résultat de l'interaction de plusieurs facteurs pouvant provenir de la personne, mais aussi de son interaction avec son environnement. Ces facteurs peuvent être vus comme des déclencheurs ou mettre la personne dans une situation les favorisant (Gardner & Whalen, 1996; Griffiths & Gardner, 2002).

Une meilleure connaissance de ces facteurs est nécessaire afin de pouvoir prévenir les comportements agressifs. Plusieurs auteurs ont tenté de montrer l'importance de certains facteurs sur l'apparition des comportements agressifs, tels que des problèmes de santé physique (Bihm et al., 1998; Christensen et al., 2009; Hemmings et al., 2006; Koegel, 1996; McAtee et al., 2004; Wiggs & Stores, 1996) de santé mentale (Allen, 2008; Carr et al., 1996) ou des caractéristiques propres à la personne (Borthwick-Duffy, 1994; Carr et al., 1996; Jones et al., 2008; Koegel, 1996; Taylor, 2002; Taylor et al., 2002), ce qui a permis d'obtenir un nombre exhaustif de facteurs pouvant affecter l'apparition des comportements agressifs. À partir d'une recension des écrits exhaustive, L'Abbé et Morin (2001), présentent dans un tableau une liste de facteurs pouvant être en lien avec l'apparition ou le maintien de comportements agressifs. Ces facteurs sont regroupés en deux grandes catégories : les variables reliées à la personne et les variables reliées à l'environnement; ces différentes variables pouvant toutefois être en interaction les unes avec les autres.

La liste des différents facteurs pouvant être en cause dans l'émission de comportements agressifs, ne permet toutefois pas de connaître quels facteurs sont les plus fréquents. Notre recension des écrits scientifiques n'a permis de trouver que deux études ayant tenté d'identifier les facteurs les plus fréquents. La première étude a été réalisée par McGill et ses collègues (2003). Dans cette

étude, 65 intervenants travaillant auprès d'un total de 22 personnes ayant une déficience intellectuelle légère à profonde et émettant des comportements agressifs ont été interviewés à l'aide d'une liste de 76 facteurs en lien avec le contexte de leurs apparitions développée par les auteurs. Les résultats démontrent, dans l'ordre d'importance, que les comportements agressifs étaient davantage présents lorsque la personne était anxieuse ou stressée, de mauvaise humeur, dans un milieu achalandé, déprimée ou triste, ou lorsqu'elle exécutait une tâche difficile. Les résultats font également ressortir d'autres facteurs un peu moins fréquents, mais tout de même importants, comme avoir de la difficulté à se faire comprendre ou à comprendre les autres, être dans un endroit bruyant, ne rien faire, attendre une activité, être en train de prendre son déjeuner ou avoir mal dormi.

La seconde étude a été réalisée par Embregts et ses collègues (2009). Des entrevues auprès d'intervenants de 87 personnes ayant une déficience intellectuelle légère et manifestant des comportements agressifs ont été réalisées à l'aide du *Contextual Assessment Inventory* (CAI) (McAtee et al., 2004). Cet outil comporte 80 facteurs contextuels possibles. Les résultats démontrent que les comportements agressifs risquent de se produire fréquemment lorsque la personne exécute des tâches difficiles ou lorsqu'elle doit avoir des interactions sociales avec les autres.

Ces deux études permettent de voir que les facteurs en lien avec la tâche exécutée et les interactions sociales ont été les plus fréquemment mentionnés. Toutefois, les comportements agressifs peuvent prendre plusieurs formes, tels les agressions physiques, verbales, l'automutilation, la destruction de l'environnement et les comportements sexuels déviants, mais ces études se sont intéressées aux comportements agressifs sans distinction du type de comportement émis. Ainsi, il n'est pas démontré si certains facteurs contextuels sont plus associés à certains types de comportements agressifs.

De plus, Crocker et al. (2007) ont démontré qu'il est important de tenir compte des caractéristiques psychosociales de la personne afin de comprendre les différents types de comportements agressifs. À partir d'un échantillon de 296 participants, ils ont identifié six profils



comportementaux : tranquille, extériorisé, agressif, violent, sexuel, et automutilation selon le type de comportement émis, sa fréquence et le profil motivationnel de la personne. Ils ont utilisé le Profil Reiss (Tassé et al., 2002), qui se base sur la théorie de Reiss et Havercamp (1997) pour évaluer le profil motivationnel de chaque personne. Reiss et Havercamp (1997) mentionnent que chaque personne ayant une déficience intellectuelle est motivée à différents niveaux par 15 facteurs fondamentaux qui peuvent être soit des buts (ce que la personne désire obtenir), soit des sensibilités (ce qu'elle veut éviter). Les 11 buts sont les suivants : aider les autres, la vengeance, l'ordre, l'indépendance, la curiosité, l'attention, la moralité, le contact social, l'activité physique, la gratification sexuelle, et la nourriture. Les quatre sensibilités sont les suivantes : le rejet, la douleur physique, la frustration et l'anxiété. Leur théorie repose sur le fait que chaque personne a un désir ou un seuil de tolérance différent pour chacun de ces facteurs de motivation et que des comportements problématiques peuvent surgir lorsque l'environnement de la personne ne lui permet pas d'avoir un équilibre entre ce qu'elle a et ce qu'elle souhaite avoir ou éviter (Langthorne et al., 2007; Lecavalier & Tassé, 2002). Les résultats de l'étude de Crocker et al. (2007) suggèrent que près de la moitié des 15 facteurs de motivation se distinguent selon les profils comportementaux, c'est-à-dire, que les profils motivationnels semblent varier selon le type de comportement émis.

La recension des écrits amène ainsi à penser qu'il y a plusieurs facteurs contextuels pouvant expliquer la présence de certains types de comportements agressifs, mais aussi qu'il peut y avoir un lien entre les types de comportements émis et le profil motivationnel d'une personne. La présente étude exploratoire, vise à mettre en lien les facteurs contextuels et les facteurs motivationnels de la personne dans l'émission des comportements agressifs de personnes avec une déficience intellectuelle. Elle a deux objectifs principaux : 1) faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents pour chacun des types de comportement agressif et vérifier s'ils sont différents selon le type de comportements mis et 2) faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents selon les profils de motivationnels de la personne.

## 2.2. Méthode

### 2.2.1 Participants

Un échantillon de convenance de 49 personnes ayant une déficience intellectuelle a été obtenu auprès de trois des vingt Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants (CRDITED) au Québec, qui couvrent trois régions différentes du Québec. Ces centres offrent des services spécialisés aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Un questionnaire n'a pas été complètement répondu et n'a pas pu être inclus dans l'analyse des facteurs motivationnels, ce qui emmène l'échantillon à 48 participants pour ces analyses. Les critères d'inclusion pour participer à cette étude étaient d'être âgé de plus de 18 ans, avoir une déficience intellectuelle sans trouble du spectre de l'autisme et émettre des comportements agressifs. Les personnes ayant un TSA ont été exclues de cette étude, car les types de comportements, les facteurs contextuels et motivationnels pourraient être différents du seul fait de leur diagnostic. La moyenne d'âge des participants était de 37,7 ans. Le répondant était un intervenant qui devait connaître la personne depuis au moins trois mois. En moyenne, les répondants avaient 8,1 années (écart-type = 8,1) d'expérience dans le domaine de la déficience intellectuelle et connaissaient l'utilisateur depuis 4,0 ans (écart-type = 5,4). Le tableau 2.1 résume les données démographiques des participants.

Tableau 2.1. Données démographiques des participants (n=49)

Caractéristiques	n	%
Âge de l'utilisateur		
18-25 ans	11	22,4
26-35 ans	8	16,3
36 à 45 ans	10	20,4
46 ans +	15	30,6
Manquant	4	8,2
Sexe		
Homme	29	59,2
Femme	20	40,8
Niveau de DI (selon les données au dossier)		
Léger	13	26,5
Moyen	23	46,9
Grave	6	12,2
Profond	5	10,2
Manquant	2	4,1
Type de communication		
Verbale	37	75,5
Gestuelle	6	12,2
Pictogrammes	3	6,1
Manquant	3	6,1

Les participants émettaient en moyenne trois des cinq types de comportements agressifs (écart-type=1,2) et les répondants devaient identifier le plus important selon eux. Aucune précision n'a été donnée sur comment identifier le comportement le plus important mais devaient plutôt remplir un questionnaire pour dire sur quelle base s'est fait leur choix. Le tableau 2.2 présente le type de comportement jugé comme le plus important par les intervenants.

Tableau 2.2 Types de comportements jugés comme le plus important (n=49)

Comportement agressif	N	%
Agression physique	21	42,9
Agression verbale	14	28,6
Automutilation	8	16,3
Comportements sexuels déviants	4	8,2
Destruction de l'environnement	2	4,1



## 2.2.2. Instruments

### 1. Facteurs contextuels

Les facteurs contextuels en lien avec l'apparition des comportements agressifs ont été mesurés avec la traduction et l'adaptation en français du *Contextual Assesment Inventory* (CAI) (McAtee et al., 2004) réalisée pour cette étude. Les premières étapes de la méthode de traduction par comité de Tassé et Craig (1999) ont été utilisées. Ainsi, une traduction individuelle a été réalisée par six étudiants au doctorat en psychologie qui se sont ensuite rencontrés pour comparer leur traduction et établir un consensus. Cet inventaire comporte 80 items à cocher sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5 (jamais à toujours) et comporte aussi 9 questions ouvertes permettant d'identifier les facteurs contextuels ne faisant pas partie de l'inventaire. Le choix de cet inventaire se justifie par sa validité et son utilisation lors d'une étude similaire (Embregt et al., 2009). Sa fidélité test-retest est élevée ( $r = 0,74$ ) et sa validité interne pour l'ensemble des items obtient un alpha de 0,95. Cependant, sa fidélité interjuge est très limitée ( $ICC = 0,028$ ), mais s'explique selon les auteurs par le fait que les intervenants qui ont rempli cet inventaire ne ciblaient pas tous le même comportement ou pouvaient en cibler plusieurs (McAtee et al., 2004). Dans la présente étude, il a été précisé dans les consignes de ne cibler que le comportement agressif le plus important chez l'utilisateur, cependant la fidélité interjuge n'a pu être révérifiée dans le présente étude. Un questionnaire a également été remis aux répondants afin qu'ils identifient tous les comportements de leur usager et qu'ils justifient leur choix quant au plus important. Des données démographiques (âge, sexe, niveau de DI, type de comportement ciblé, connaissance de l'utilisateur et années d'expérience) ont été ajoutées à cet inventaire.

### 2. Les profils motivationnels

Le *Profil Reiss* (Tassé et al., 2002), traduction du *Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivational Sensitivities for Persons with Mental Retardation* (Reiss & Havercamp, 1998) a été utilisé afin d'évaluer les profils motivationnels de la personne. Ce questionnaire contient 100 items évalués sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5 (fortement en désaccord à fortement

en accord) permettant d'obtenir un score pour chacun des 11 buts et des 4 sensibilités. La consistance interne de la version française du test varie de 0,72 à 0,90, sa fidélité test-retest varie de 0,73 à 0,93. et l'accord interrépandant est de  $r = 0,62$  (Tassé et al., 2002).

### 2.2.3 Procédure

La présente étude a reçu un certificat d'éthique du Comité éthique de la recherche conjointe destiné aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement (CÉRC/CRDITED). À la suite de l'obtention de ce certificat, le chercheur a présenté le projet à cinq équipes de gestionnaires de trois CRDITED de la province de Québec. Les gestionnaires identifiaient ensuite les intervenants travaillant avec des usagers ayant des comportements agressifs. La personne ressource de chacun des CRDITED devait contacter les répondants identifiés par les gestionnaires pour leur présenter le projet et les mettre en contact avec le chercheur. S'il acceptait de participer à l'étude, le répondant devait ensuite présenter le projet à son usager ou à son représentant légal, et faire signer les formulaires de consentement. À la suite de la réception des formulaires de consentement, une enveloppe pré adressée et préaffranchie contenant les questionnaires était remise au répondant qui devait la retourner au chercheur lorsqu'il avait complété les questionnaires. Le chercheur s'était également engagé avec les CRDITED à remettre aux répondants un rapport individualisé des résultats de chaque participant qu'ils pourraient déposer au dossier central de l'usager, lorsque celui-ci y consentait.

#### 2.2.4 Devis de recherche exploratoire et plan d'analyse des données

Afin de répondre aux objectifs de cette étude, des fréquences en pourcentage ont été générées afin de faire ressortir le nombre de fois où chacun des facteurs contextuels a été mentionné comme provoquant régulièrement (score de 4 ou 5) les comportements agressifs. Ces facteurs ont par la suite été comparés selon le type de comportement émis et pour chacun des facteurs motivationnels. Dû à l'échantillon de convenance de cette étude, il a été nécessaire de se limiter à des analyses descriptives de fréquence et de pourcentage.

### 2.3. Résultats

#### *Objectif 1*

Le premier objectif était de faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents pour chacun des types de comportements émis. Le tableau 2.3 présente les facteurs contextuels le plus fréquemment retrouvés en général et pour chacun des types de comportements émis. Ainsi, seuls les items recevant la cote de 4 ou 5 (toujours ou presque toujours) sont compilés dans le tableau.

Tableau 2.3 Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs (score de 4 ou 5) selon le type de comportement émis

Énoncé	Comportement agressif sans distinction (n=49)		Agression verbale (n=14)		Automutilation (n=8)		Comportement sexuel déviant (n=4)		Agression physique (n=21)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trop ou pas assez d'attention de la part du personnel	20	40,8*	10	71,4**	1	12,5	2	50,0**	6	28,6
Désaccord ou disputes verbales avec la famille, le personnel ou les pairs	19	38,8*	9	64,3**	2	25,0	-	-	8	38,1*
L'attente (en ligne, salle d'attente)	19	38,8*	6	42,9*	3	37,5*	1	25,0	8	38,1*
Environnement bruyant	19	38,8*	5	35,7*	3	37,5*	1	25,0	9	42,9*
Présence d'un nouveau membre du personnel	18	36,7*	6	42,9*	5	62,5**	2	50,0**	5	23,8
Ses demandes n'ont pas été satisfaites	18	36,7*	8	57,1**	3	37,5*	-	-	6	28,6
Trop de personnes autour de lui	16	32,7	5	35,7*	3	37,5*	1	25,0	7	33,3
Lors de rendez-vous médicaux ou être dans un milieu hospitalier	16	32,7	5	35,7*	3	37,5*	1	25,0	6	28,6
Biens personnels perdus ou brisés	15	30,6	5	35,7*	2	25,0	-	-	8	38,1*
A été informé de quelque chose de décevant (annulations d'une visite, un visiteur ne pourra plus venir, etc.)	15	30,6	8	57,1**	-	-	1	25,0	5	23,8
Changement dans la routine ou annulations	15	30,6	7	50,0**	1	12,5	-	-	7	33,3
Présence d'un pair qui n'est pas apprécié	15	30,6	5	35,7*	1	12,5	1	25,0	8	38,1*
A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement	14	28,6	7	50,0**	1	12,5	1	25,0	8	38,1*
Anxiété par rapport aux activités de vacances	14	28,6	6	42,9*	2	25,0	1	25,0	5	23,8
Maladie/Douleur aigue (otite, constipation, maux de dos)	14	28,6	4	28,6	3	37,5*	1	25,0	5	23,8
S'ennuie/Ne fait rien	14	28,6	2	14,3	2	25,0	3	75,0**	5	23,8
L'environnement est trop silencieux ou stimulant	14	28,6	4	28,6	2	25,0	2	25,0	8	38,1*
Présence d'un membre du personnel qui n'est pas apprécié.	13	26,5	4	28,6	3	37,5*	1	25,0	4	19,1
Horaire rigide ou absence d'horaire	13	26,5	2	14,3	3	37,5*	1	25,0	6	28,6
Le ton de voix du personnel (aigu, sévère, etc)	13	26,5	3	21,4	1	12,5	1	12,5	9	42,9*

Endroit associé à une expérience négative (le bureau du dentiste)	11	22,5	5	35,7*	1	12,5	-	4	19,1
Démonstration d'émotion par le personnel (trop fort, trop négative, etc)	10	20,4	5	35,7*	-	-	1	4	19,1
Difficulté continue à exprimer ses désirs et besoins	10	20,4	5	35,7*	2	25,0	-	2	9,5
Absence d'un membre du personnel préféré	10	20,4	2	14,3	4	50,0**	1	3	14,3
Présence d'une personne non familière	10	20,4	4	28,6	3	37,5*	-	3	14,3
La longueur de l'activité (Trop longue ou trop courte)	10	20,4	3	21,4	3	37,5*	-	4	19,1
Changement dans la médication	8	16,3	6	42,9*	-	-	-	2	9,5
Incapacité de quitter un milieu (hôpital)	8	16,3	5	35,7*	1	12,5	-	1	4,8
A été bousculé ou pressé dans le temps	7	14,3	5	35,7*	1	12,5	-	1	4,8
Conditions météorologiques désagréables (pluie, chaleur, neige, etc.)	4	8,1	1	7,1	-	-	2	1	4,8
Frustration sexuelle	3	6,1	1	7,1	-	-	2	-	-

\*Facteur jugé comme important (>35%)

\*\*Facteur jugé comme très important (>50%)

Comme le comportement *destruction de l'environnement* n'avait été ciblé que pour deux participants, les résultats n'ont pu être ajoutés au tableau comparatif. Cependant, les facteurs « A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement », « S'ennuie ou ne fait rien » et « Tâche difficile » ont tous les trois été identifiés comme pouvant presque toujours déclencher le comportement des deux participants.



Afin de déterminer si la fréquence de mention des facteurs était importante ou très importante, il a été nécessaire de déterminer un point de coupure. Lors de la création du *Contextual Assessment Inventory*, McAtee a utilisé un score de 45 % et plus pour déterminer les huit facteurs les plus importants. Le score le plus élevé étant de 60%. De son côté, Embregt (2009) a utilisé un score de 25% comme point de coupure et a trouvé 28 facteurs. Pour la présente étude, un point de coupure à 45 % ne permettait pas d'identifier de facteurs contextuels pour les comportements agressifs sans distinction tandis qu'un point de coupure à 25 % identifiait un grand nombre de facteurs (20). Il a donc été décidé de prendre un point de coupure à 35% pour cette étude permettant ainsi d'identifier 6 facteurs contextuels pour les comportements agressifs sans distinction.

Sur les 80 énoncés, 31 ressortent comme jugés importants ou très importants pour au moins un des types de comportement émis, cependant, aucun facteur est jugé comme important pour tous les types de comportements émis. En effet, trois facteurs ressortent comme les plus importants pour quatre des cinq types de comportements : « l'attente », « environnement bruyant » et « présence d'un nouveau membre du personnel ». Ensuite, trois facteurs : « désaccord ou dispute » et demandes non satisfaites » ressortent pour trois types de comportement. Finalement, cinq facteurs ressortent importants pour deux type de comportement et 20 pour seulement un type de comportement.

Des 31 facteurs les plus fréquents, un peu plus de la moitié (17) sont en lien avec l'environnement social de la personne. Un peu plus du tiers (11) sont en lien avec l'environnement physique et la programmation de la personne et seulement trois sont en lien avec les facteurs biologiques. D'une manière plus détaillée, les agressions verbales sont celles pour lesquelles il y a eu le plus de mention de facteurs contextuels (20). Le « besoin d'attention de la part du personnel » ressort comme le plus important (71%). Les « désaccords ou disputes », « demandes non satisfaites », « punitions », « changements dans la routine » et « annonce de quelque chose de décevant » sont également jugés comme très importants. Les facteurs en lien avec l'environnement social de la personne représentent 63% (12) des facteurs mentionnés, tandis que les facteurs en lien avec la santé de la personne ne représentent que 5% (1) des facteurs



mentionnés. Il semble donc y avoir un lien important entre les interactions sociales négatives et les comportements d'agression verbale.

Pour l'automutilation, les facteurs les plus importants sont en lien avec la « présence d'un nouveau membre du personnel » (63%) ou l'« absence d'un membre du personnel préféré » (50%). La « maladie ou douleur aigue » a uniquement été jugée comme importante pour ce type de comportement; neuf autres facteurs contextuels ont également été jugés comme importants, dont quatre sont en lien avec l'environnement social et cinq avec l'environnement physique ou la programmation de la personne.

Les comportements sexuels déviants, qui étaient les moins fréquents, avaient cinq facteurs jugés comme très importants. Cependant, il faut noter que dû au petit nombre de participants pour ce type de comportement, la fréquence de mention passait de 25% à 50% avec une seule mention de plus. L'« ennui » semble être le facteur le plus importants pour ce type de comportement. De plus, ce type de comportement a des facteurs contextuels qui sont significatifs uniquement pour ce type de comportement et ne semblent pas avoir d'effet ou peu sur les autres comportements.

Aucun facteur contextuel n'est ressorti comme étant jugé très important pour les agressions physiques, mais huit facteurs ont été jugés comme importants. Les deux facteurs les plus importants (43%) étaient de nature auditive, soit l'« environnement bruyant » ou le « ton de voix du personnel ». Les facteurs restant étaient pour la moitié d'entre eux en lien avec l'environnement physique de la personne et pour l'autre moitié en lien avec l'environnement social.

## *Objectif 2*

Le tableau 2.4 présente les facteurs de motivation significatifs chez les participants. En moyenne, chaque participant avait des scores significatifs (supérieur ou inférieur à 1) à 7 des 15 facteurs (écart-type = 2,4).

Tableau 2.4. Fréquence des buts et sensibilités retrouvés comme significatif (n=48)

Motifs	n	%
But		
Aider les autres	27	56,3
Vengeance	22	45,8
Ordre	19	39,6
Indépendance	21	43,8
Curiosité	17	35,4
Attention	27	56,3
Moralité	20	41,7
Contacts sociaux	21	43,8
Activité physique	23	47,9
Gratification sexuelle	31	64,6
Nourriture	19	39,6
Sensibilité		
Rejet	16	33,3
Douleur physique	25	52,1
Frustration	30	62,5
Anxiété	19	39,6

\*Il faut noter qu'un questionnaire était incomplet d'où la présence d'un n=48 pour les facteurs motivationnels

L'objectif 2 visait de faire ressortir les facteurs contextuels en lien avec les 15 types de motivation significatifs chez la personne. Les tableaux 2.5a, 2.5b et 2.5c présentent ces résultats pour l'ensemble des types de motivation.

Tableau 2.5a Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs (score de 4 ou 5) selon les profils motivationnels

	Aider les autres (n=27)		Vengeance (n=22)		Ordre (n=19)		Indépendance (n=21)		Curiosité (n=17)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Désaccord ou disputes verbales avec la famille, le personnel ou les pairs	9	33,3	9	40,9*	7	36,8*	8	38,1*	7	41,2*
Environnement bruyant	14	51,9**	8	36,4*	10	52,6**	7	33,3	5	29,4
Trop ou pas assez d'attention de la part du personnel	11	40,7*	10	45,5*	8	42,1*	8	38,1*	5	29,4
A été informé de quelque chose de décevant (annulations d'une visite, un visiteur ne pourra plus venir, etc.)	7	25,9	8	36,4*	5	26,3	5	23,8	7	41,2*
L'attente (en ligne, salle d'attente)	12	44,4*	8	36,4*	8	42,1*	6	28,6	5	29,4
Présence d'un nouveau membre du personnel	10	37,4*	7	31,82	10	52,6**	5	23,8	6	35,3
S'ennuie/Ne fait rien	9	33,3	8	36,4*	7	36,8*	6	28,6	8	47,1*
Présence d'un pair qui n'est pas apprécié	9	33,3	8	36,4*	7	36,8*	6	28,6	7	41,2*
Changement dans la routine ou annulations	8	29,6	7	31,8	7	36,8*	8	38,1*	5	29,4
Lors de rendez-vous médicaux ou être dans un milieu hospitalier	10	37,4*	9	40,9*	7	36,8*	6	28,6	5	29,4
Ses demandes n'ont pas été satisfaites	9	33,3	6	27,3	9	47,4*	5	23,8	5	29,4
Trop de personnes autour de lui	9	33,3	6	27,3	6	31,6	4	19,1	4	23,5
Le ton de voix du personnel (aigu, sévère, etc)	11	37,4*	8	36,4*	7	36,8*	5	23,8	4	23,5
Anxiété par rapport aux activités de vacances	8	29,6	7	31,8	7	36,8*	6	28,6	8	47,1*
L'environnement est trop silencieux ou stimulant	10	37,4*	8	36,4*	9	47,4*	7	33,3	4	23,5
Biens personnels perdus ou brisés	7	25,9	7	31,8	8	42,1*	7	33,3	5	29,4
A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement	7	25,9	5	22,7	6	31,6	3	14,3	6	35,3*

\*Facteurs jugés comme importants (>35%)

\*\*Facteur jugé comme très important (>50%)

Tableau 2.5b Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs (score de 4 ou 5) selon les profils motivationnels

	Attention (n=27)		Moralité (n=20)		Contact social (n=21)		Activité physique (n=23)		Gratification sexuelle (n=31)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Désaccord ou disputes verbales avec la famille, le personnel ou les pairs	13	48,2*	7	35,0*	6	28,6	10	43,5*	13	41,9*
Environnement bruyant	11	40,7*	7	35,0*	10	47,6*	9	39,1*	10	32,3
Trop ou pas assez d'attention de la part du personnel	14	51,9**	8	40,0*	7	33,3	8	34,8	15	48,4*
A été informé de quelque chose de décevant (annulations d'une visite, un visiteur ne pourra plus venir, etc.)	12	44,4*	8	40,0*	6	28,6	9	39,1*	11	35,5*
L'attente (en ligne, salle d'attente)	11	40,7*	7	35,0*	9	42,9*	10	43,5*	9	29,0
Présence d'un nouveau membre du personnel	11	40,7*	5	25,0	5	23,8	6	26,1	11	35,5*
S'ennuie/Ne fait rien	9	33,3	8	40,0*	7	33,3	8	34,8	12	38,7*
Présence d'un pair qui n'est pas apprécié	11	40,7*	6	30,0	5	23,8	9	39,1*	9	29,03
Changement dans la routine ou annulations	10	37,0*	8	40,0*	5	23,8	8	34,8	11	35,5*
Lors de rendez-vous médicaux ou être dans un milieu hospitalier	10	37,0*	8	40,0*	9	42,9*	4	17,4	8	25,8
Ses demandes n'ont pas été satisfaites	9	33,3	7	35,0*	7	33,3	9	39,1*	11	35,5*
Trop de personnes autour de lui	10	37,0*	7	35,0*	7	33,3	9	39,1*	10	32,3
Le ton de voix du personnel (aigu, sévère, etc.)	7	25,9	6	30,0*	7	33,3	8	34,8	8	25,8
Anxiété par rapport aux activités de vacances	8	29,6	7	35,0*	5	23,8	7	30,4	9	29,0
L'environnement est trop silencieux ou stimulant	8	29,6	5	25,0	8	38,1*	8	34,8	9	29,0
Biens personnels perdus ou brisés	7	25,9	8	40,0*	5	23,8	7	30,4	9	29,0
A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement	9	33,3	6	30,0	7	33,3	7	30,4	9	29,0

\*Facteurs jugés comme importants (>35%)

\*\*Facteur jugé comme très important (>50%)



Tableau 2.5c Facteurs contextuels mentionnés comme causant régulièrement les comportements agressifs (score de 4 ou 5) selon les profils motivationnels

	Nourriture (n=19)		Rejet (n=16)		Douleur (n=25)		Frustration (n=30)		Anxiété (n=19)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Désaccord ou disputes verbales avec la famille, le personnel ou les pairs	9	47,4*	8	50,0**	10	40,0*	15	50,0**	7	36,8*
Environnement bruyant	7	36,8*	7	43,8*	11	44,0*	13	43,3*	7	36,8*
Trop ou pas assez d'attention de la part du personnel	10	52,6**	7	43,8*	10	40,0*	12	40,0*	9	47,4*
A été informé de quelque chose de décevant (annulations d'une visite, un visiteur ne pourra plus venir, etc.)	7	36,8*	7	43,8*	7	28,0	12	40,0*	8	42,1*
L'attente (en ligne, salle d'attente)	6	31,6	4	25,0	7	28,0	16	53,3**	8	42,1*
Présence d'un nouveau membre du personnel	7	36,8*	6	37,5*	10	40,0*	12	40,0*	6	31,6
S'ennuie/Ne fait rien	4	21,1	6	37,5*	7	28,0	8	26,7	4	21,1
Présence d'un pair qui n'est pas apprécié	5	26,3	6	37,5*	10	40,0*	8	26,7	8	42,1*
Changement dans la routine ou annulations	5	26,3	6	37,5*	7	28,0	12	40,0*	6	31,6
Lors de rendez-vous médicaux ou être dans un milieu hospitalier	6	31,6	5	31,3	7	28,0	10	33,3	6	31,6
Ses demandes n'ont pas été satisfaites	6	31,6	5	31,3	10	40,0*	15	50,0**	6	31,6
Trop de personnes autour de lui	7	36,8*	3	18,8	12	48,0*	11	36,7*	6	31,6
Le ton de voix du personnel (aigu, sévère, etc)	3	15,8	3	18,8	8	32,0	12	40,0*	5	26,3
Anxiété par rapport aux activités de vacances	5	26,3	8	50,0**	8	32,0	11	36,7*	3	15,8
L'environnement est trop silencieux ou stimulant	5	26,3	4	25,0	8	32,0	9	30,0	6	31,6
Biens personnels perdus ou brisés	6	31,6	4	25,0	7	28,0	14	46,7*	6	31,6
A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement	4	21,1	6	37,5*	8	32,0	10	33,3	5	26,3

\*Facteur jugé comme important (>35%)

\*\*Facteur jugé comme très important (>50%)

Sur les 80 énoncés, 17 ressortent comme importants pour au moins deux types de motivation. Plus précisément, quatre énoncés : « désaccords ou disputes verbales », « environnement bruyant », « trop ou pas assez d'attention de la part du personnel » et « a été informé de quelque chose de décevant » se retrouvent pour au moins 10 des 15 facteurs de motivation. Ensuite, huit facteurs se retrouvent dans plus de la moitié des facteurs motivationnels (6 à 9 facteurs). Finalement, seulement cinq énoncés se retrouvent dans cinq types de motivation ou moins et aucun facteur n'est important pour un seul type de motivation. Ces résultats démontrent qu'il ne semble pas y avoir de facteurs contextuels plus importants selon le type de motivation.

De plus, une étendue variant de 0 % à 75 % était retrouvée pour l'importance des facteurs contextuels selon le type de comportement émis, mais cette étendue ne varie que de 20 % à 50 % lorsque les facteurs contextuels sont comparés selon le type de motivation. Cela démontre qu'il y a une grande variabilité dans la fréquence de mention des différents facteurs contextuels selon le type de comportement émis, mais qu'il y a une variabilité plus limitée lorsqu'ils sont comparés sur la base du type de motivation. Les facteurs contextuels varient donc selon le type de comportement émis, mais ne semblent pas varier selon le type de motivation de la personne. Cependant, même si les facteurs contextuels ne semblent pas varier selon le type de motivation, un lien est constaté lorsque le type de comportement est ajouté. En effet, le tableau 2.6 fait ressortir la fréquence de la présence significative des différents facteurs motivationnels selon le type de comportement émis.



Tableau 2.6. Type de motivation selon le comportement émis

Motifs	Agression physique (n=21)		Agression verbale (n=14)		Automutilation (n=8)		Destruction de l'environnement (n=2)		Comportement sexuel déviant (n=4)	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Aider les autres	14	66,7	7	50,0	2	25,0	1	50,0	3	75,0
Vengeance	12	57,1	4	28,6	3	37,5	2	100,0	1	25,0
Ordre	8	38,1	6	42,9	3	37,5	2	100,0	-	-
Indépendance	10	47,6	7	50,0	2	25,0	-	-	2	50,0
Curiosité	7	33,3	5	35,7	2	25,0	1	50,0	2	50,0
Attention	10	47,6	11	78,6	2	25,0	2	100,0	2	50,0
Moralité	10	47,6	5	35,7	2	25,0	1	50,0	2	50,0
Contacts sociaux	9	42,9	6	42,9	1	12,5	2	100,0	3	75,0
Activité physique	13	61,9	6	42,9	3	37,5	1	50,0	-	-
Gratification sexuelle	11	52,4	12	85,7	3	37,5	1	50,0	4	100,0
Nourriture	6	28,6	8	57,1	2	25,0	1	50,0	2	50,0
Rejet	6	28,6	6	42,9	1	12,5	-	-	3	75,0
Douleur physique	11	52,4	8	57,1	5	62,5	-	-	1	25,0
Frustration	14	66,7	10	71,4	3	37,5	-	-	3	75,0
Anxiété	9	42,9	7	50,0	2	25,0	-	-	1	25,0

Précédemment, il a été mentionné que les personnes émettant des agressions physiques semblaient le faire à la suite d'une situation où elles devaient faire preuve de patience et d'autocontrôle. Ces résultats complètent cette découverte en ajoutant qu'une grande partie des personnes qui font des agressions physiques ont également une sensibilité élevée envers la frustration et un besoin élevé de vengeance. Il semble également que le fait d'aimer les activités physiques ait un lien avec le fait d'émettre des agressions physiques. Le besoin d'aider les autres semble également important pour les personnes émettant des agressions physiques, mais cela ne ressort pas lorsqu'on compare ce besoin avec les facteurs contextuels mentionnés précédemment.

Tout comme les agressions physiques, les agressions verbales sont plus présentes chez les personnes ayant une sensibilité à la frustration élevée. Cependant, l'importance semble moins présente pour les activités physiques, mais plus envers l'attention des autres, d'où la présence de

plus de facteurs en lien avec les interactions sociales comparativement aux agressions physiques. La gratification sexuelle semble également avoir beaucoup d'importance pour les personnes ayant ce type de comportement, mais le lien entre les deux reste à être expliqué. Il faut cependant se rappeler que les répondants n'avaient ciblé qu'un seul type de comportement, mais que la majorité des usagers en émettaient plus qu'un. Il est également constaté que les personnes qui avaient des comportements sexuels déviants faisaient également des agressions verbales.

La motivation la plus importante pour l'automutilation est la sensibilité à la douleur, qui justifie les facteurs contextuels en lien avec l'inconfort retrouvés précédemment. Cependant, les facteurs en lien avec les changements dans l'environnement ne ressortent pas dans les buts et sensibilités retrouvés.

Tel qu'escompté, le besoin de gratification sexuelle est présent chez toutes les personnes ayant des comportements sexuels déviants. Des facteurs contextuels en lien avec l'ennui et le fait d'être seul ont été mentionnés, et des motivations en lien avec le besoin de contacts sociaux, d'aider les autres et de la sensibilité au rejet sont également retrouvées ici.

## 2.4. Discussion

Les résultats obtenus au premier objectif permettent de croire que les facteurs contextuels en lien avec les comportements agressifs doivent être évalués selon le type de comportement émis, et non de manière globale. En effet, il a été démontré que les facteurs les plus importants pour l'ensemble des comportements agressifs, ne sont pas toujours les plus importants pour certains types de comportements. Par exemple, les facteurs « désaccord ou dispute » et « demandes non satisfaites » étaient importants pour tous les comportements agressifs sans distinction, mais ne semblent pas avoir d'effet important sur les comportements sexuels déviants. De l'autre côté, les « conditions météorologiques » et « la frustration sexuelle » sont très importantes pour l'émission

des comportements sexuels déviants, mais ne sont importants que dans 6% et 8% des cas lorsqu'ils sont analysés sans distinction du type de comportement émis.

Les agressions physiques semblent survenir en présence de quelque chose de dérangeant qui implique de la tolérance de la part de la personne (par exemple lorsqu'il y a trop de bruit, le ton de voix de l'intervenant ou devoir attendre). Cela complète les résultats trouvés par Tyrer et ses collègues (2006), qui mentionnent que les agressions physiques surviennent davantage lorsque la personne était frustrée, de mauvaise humeur ou en colère. De plus, l'étude de McGill (2003) fait ressortir des facteurs similaires, mais leur étude ne fait pas la distinction entre les types de comportements émis. D'autres facteurs mentionnés par McGill (2003) sont l'ennui, ne rien faire et le fait d'être seul, qui sont généralement retrouvés chez les personnes ayant des comportements sexuels déviants dans la présente étude. L'automutilation est en lien avec les changements dans l'environnement (par exemple la présence de nouvelles personnes ou l'absence d'un intervenant régulier et l'absence d'horaire) ou l'inconfort (trop de bruit ou de personnes autour et la douleur physique). La douleur physique a également été retrouvée comme facteur dans plusieurs autres études sur l'automutilation (Courtemanche, Schroeder, Sheldon, Sherman, & Fowler, 2012; Glaesser & Perkins, 2013; Matson, Cooper, Malone, & Moskow, 2008). Les agressions verbales, quant à elles, semblent plus en lien avec les interactions sociales négatives (par exemple l'attention donnée, les disputes, les réprimandes ou la présence de quelqu'un de non apprécié). Ceci concorde avec les données d'Embregt et ses collègues (2009) qui ont également trouvé que les interactions sociales négatives ont un effet sur les comportements agressifs, mais ils n'avaient pas fait de distinction avec le type de comportement émis. Dans la présente étude, les agressions verbales semblent également survenir lorsque la personne est dans un endroit qu'elle n'aime pas et qui peut augmenter son niveau de stress (rendez-vous médicaux et devoir attendre). Ces résultats démontrent donc qu'il semble y avoir des facteurs plus importants selon le type de comportements émis.

Néanmoins, cette étude n'a pas permis de faire ressortir des facteurs contextuels précis pour chacun des types de motivation de Reiss et Havercamp (1997). Cependant, la méthodologie utilisée a pu avoir un effet important sur les résultats. En effet, les répondants devaient

mentionner les facteurs contextuels les plus importants pour un type de comportement précis chez leur usager, mais les usagers émettaient en moyenne trois types de comportement. Il est donc possible que certains facteurs contextuels n'aient pas été mentionnés, parce qu'ils n'influençaient pas le comportement ciblé mais auraient pu être impliqués pour un autre trouble du comportement. Ainsi, le profil motivationnel de la personne a été complété pour ce qu'elle manifeste en tout temps, tandis que les facteurs contextuels étaient répondus en fonction d'un seul comportement. Il est donc difficile à ce moment-ci de prétendre qu'il n'existe pas de lien entre les facteurs contextuels et les facteurs de motivation. De plus, le *Profil Reiss* demande d'avoir deux répondants par usager, mais un seul répondant a été demandé pour cette étude.

Cependant, les résultats de la présente étude viennent confirmer qu'il semble bien y avoir un lien entre la motivation de la personne et les facteurs contextuels retrouvés lorsque le type de comportement émis est pris en compte. En effet, bien que la variable motivationnelle ne semble pas avoir de lien direct avec les facteurs contextuels, elle apporte une précision quant à l'importance des facteurs contextuels retrouvés selon le type de comportement émis. Par exemple, les personnes ayant des comportements d'automutilation semblaient le faire lorsqu'ils étaient en présence de facteurs en lien avec la douleur physique et leur sensibilité à la douleur était également plus élevée que les personnes ayant d'autres types de comportements agressifs. La variable motivationnelle fournit donc une compréhension supplémentaire à la raison de l'émission du comportement.

Il est important de rappeler que cette étude est exploratoire et réalisée avec un échantillon de convenance, ce qui rend les résultats non généralisables. De plus, la taille de l'échantillon n'a pas permis de faire des analyses de variances. Cela aurait permis de vérifier si les facteurs contextuels étaient significativement différents selon le type de comportement émis. Il faut également noter que certains comportements, tel que la destruction de l'environnement et les comportements sexuels déviants n'étaient représentés que par très peu de participants. Une autre cause possible des comportements agressifs dans la littérature scientifique, qui n'a pu être contrôlée dans cette étude, est les troubles associés. Cependant, Lecavalier et Tassé (2002) ont constaté que les personnes ayant un trouble associé avaient des scores significatifs à 8 des 15 motifs (Vengeance,



Nourriture, Rejet, Douleur, Frustration, Ordre, Anxiété et Attention). Les personnes ayant seulement une déficience intellectuelle avaient, dans 90% cas, seulement deux des huit motifs ou moins de significatifs, tandis que les personnes ayant un trouble associé en avaient deux ou plus, dans 66% des cas. Dans la présente étude, il est justifié de croire que certains participants pouvaient avoir des troubles associés, car 45 des 48 participants avaient en moyenne des scores significatifs pour quatre ( $\text{écart-type}=1,4$ ) des huit motifs en lien avec les troubles associés.

En conclusion, cette étude permet de montrer qu'il est pertinent de poursuivre les recherches sur les différents facteurs contextuels selon le type de comportement agressifs émis. Elle permet également d'identifier certains facteurs contextuels spécifiques aux différents types de comportement pour lesquels les intervenants devraient être plus à l'affût et soulève l'importance de la motivation de la personne dans les analyses fonctionnelles. Le même type de recherche pourrait s'appliquer pour d'autres troubles du comportement. Même si les présents résultats ne démontrent pas de lien direct entre la motivation et les facteurs contextuels, d'autres recherches sont nécessaires pour explorer cette avenue.

*La réalisation de cette étude a été possible grâce au soutien financier du Consortium National de Recherche sur l'Intégration Sociale (CNRIS), de la Chaire de recherche de Déficience Intellectuelle et Troubles de Comportement et de l'Américain Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD Chapitre Québec).*

## CHAPITRE III

### OBJECTIF SECONDAIRE DE L'ÉTUDE

Cette étude exploratoire visait, en plus de ses deux objectifs principaux, de vérifier l'applicabilité de l'utilisation de la méthode utilisée dans l'éventualité où cette étude serait reproduite à plus grande échelle. Un des aspects important de la méthode semble être celui du choix du comportement ciblé par l'intervenant. En effet, les études qui se sont intéressées aux facteurs contextuels en lien avec les comportements agressifs n'ont pas fait la distinction entre les différents types de comportements émis, ce pourquoi cette étude s'y est, entre autres, intéressée. La meilleure façon de déterminer le comportement le plus important a donc été étudiée en vérifiant s'il était préférable d'utiliser un instrument psychométrique afin de cibler le comportement, ou un autre critère tel que la fréquence, l'intensité ou la dangerosité, ou encore le jugement du répondant.

Afin d'y parvenir, L'*Échelle des comportements manifestes modifiée (MOAS)* (Kay, Wolkenfeld, & Murrill, 1988; Knoedler, 1989), utilisée lors de l'étude de Crocker et ses collègues (2006), devait être complétée par les répondants afin de déterminer la gravité des comportements agressifs émis par l'utilisateur pour une période déterminée. Cet instrument permet d'indiquer la gravité de cinq types de comportements agressifs (physique, verbal, dirigé vers l'environnement, dirigée vers soi et comportement sexuel) à l'aide d'une échelle de type Likert allant de 0 à 4, totalisant 25 items à cocher. La version originale de l'échelle n'incluait pas les comportements



sexuels et ont été ajoutés lors de l'étude de Crocker et al (2006). La MOAS possède une validité discriminante adéquate et une très bonne fidélité interjuge ( $r = ,85$  à  $,94$ ). Cet instrument a déjà été utilisé auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle et a démontré une bonne fidélité avec cette clientèle (Oliver, Crawford, Rao, Reece, & Tyrer, 2007).

De plus, un bref questionnaire a été remis aux intervenants pour qu'ils identifient tous les types de comportements émis par la participant, le type de comportement retenu comme étant le plus important et sur quoi se basait leur jugement pour retenir ce comportement (fréquence, intensité, dangerosité, autre)

### 3.1. Résultats

#### 3.1.1. Utilisation d'un instrument psychométrique

Le tableau 3.1 décrit les résultats obtenus dans le questionnaire sur le choix du comportement et à la MOAS.

Tableau 3.1 Raisons du choix du comportement (n=48)

Choix du comportement	n	%
Questionnaire		
Fréquence	24	50,0
Intensité	18	31,0
Dangerosité	16	33,3
Manque de Connaissance	4	8,3
MOAS		
Similitude avec le comportement choisi	28	58,3
Nombre de comportements identifiés		
1	25	52,1
2	15	31,3
3	8	16,7

\*Le répondant pouvait avoir plus d'un choix dans le questionnaire, ce qui explique pourquoi la somme des pourcentages est supérieure à 100%

Un peu plus de la moitié des répondants (58%) ont choisi un type de comportement pour lequel le score à la MOAS était le plus élevé. Cependant, de ce nombre, près de la moitié des usagers (48 %) avaient deux ou trois types de comportements significatifs au même niveau à la MOAS. Cela démontre que la MOAS ne permet pas toujours de cibler qu'un seul type de comportement. Ensuite, près de 30 % des répondants mentionnent avoir identifié le comportement sur la base de l'intensité et/ou de la dangerosité, mais n'ont pas des résultats congruents avec la MOAS. Cela pourrait s'expliquer par le fait que certains comportements pouvaient être jugés plus dangereux par les répondants que le niveau qui lui est accordé dans la MOAS. Par exemple, un répondant pouvait identifier le comportement « agression physique » comme étant le plus dangereux parce que la personne attaque les autres, leur causant des blessures modérées (niveau 4), comparativement au comportement de proférer des menaces de violence envers autrui ou envers lui-même de façon répétée ou intentionnelle (niveau 5). Ainsi la MOAS, détermine le niveau de dangerosité par type de comportement et non pas un niveau de dangerosité en fonction de tous les types de comportement émis. L'utilisation de la MOAS n'est donc pas recommandée parce qu'elle ne vise pas à déterminer le comportement le plus important ou le plus dangereux de la personne mais plutôt à établir la dangerosité de chacun des types de comportements évalués.

### 3.1.2. Raison du choix du comportement

Les réponses à la question « Sur quel critère avez-vous choisi ce comportement? » soulèvent que la moitié des répondants (54 %) ont choisi le comportement selon le critère de sa fréquence d'apparition. Plus précisément, 75 % ont identifié le comportement uniquement sur le critère de sa fréquence, tandis que 25 % des répondants ont identifié la fréquence ainsi que l'intensité et/ou la dangerosité comme critères. Cependant, il est constaté que 38 % des personnes qui n'ont ciblé

que la fréquence auraient également pu s'intéresser à la dangerosité du comportement parce qu'il ressortait comme le plus important à la MOAS. Cela emmènerait donc le pourcentage à 18 % de l'ensemble des répondants qui se sont vraiment basés sur la fréquence d'apparition uniquement. Ensuite, 13 % identifiaient l'intensité comme seul critère et 21 % ont identifié la dangerosité. Certains répondants (8 %) mentionnent également qu'ils ont identifié ce comportement parce que c'était celui pour lequel ils avaient le plus de difficulté à en trouver les causes. De plus, deux répondants ont également mentionné qu'ils n'étaient pas en mesure de cibler un seul comportement parce qu'ils venaient toujours en présence d'autres comportements. Par exemple, l'usager frappait toujours les autres en leur criant des insultes et en lançant des objets. Un autre répondant ne savait pas si la masturbation excessive de son client et le fait de s'insérer des objets dans le rectum étaient considérés comme de l'automutilation ou comme un comportement sexuel déviant. Il semble donc que le choix du comportement variait d'un répondant à l'autre et qu'il pouvait y avoir plus d'un critère pour plusieurs.

### 3.2. Avenue de recherche

L'identification du comportement le plus important était nécessaire dans cette étude, car il était présumé que le comportement le plus important était celui qui était le plus problématique pour le client. Ainsi, l'intervenant qui devait identifier les facteurs contextuels pour ce type de comportement risquait de les connaître davantage que les comportements moins importants, car ce sont généralement les comportements les plus importants qui font l'objet d'évaluations fonctionnelles plus approfondies.

Selon ces résultats, l'utilisation de la MOAS afin d'identifier le comportement le plus important chez un usager n'est pas recommandée. L'utilisation de la MOAS était pertinente dans l'étude de Crocker et ses collègues (2006, 2007) parce qu'ils s'intéressaient à tous les types de comportements, mais la MOAS ne s'avère pas être utile lorsqu'il faut identifier le type de

comportement le plus important puisqu'il n'a pas été conçu pour cette fin. Certains instruments, tel que l'EGCP développé par le Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) pourraient être une alternative, mais cet instrument comporte neuf types de comportements, comparativement aux cinq étudiés, et le temps de passation nécessaire est trop important pour les buts de l'étude.

La solution semble donc de se fier aux répondants afin de cibler le comportement le plus important, car ce sont eux qui ont la meilleure connaissance de leur usager et devraient être en mesure d'identifier le comportement qui est le plus important pour celui-ci. La capacité de l'environnement à répondre aux comportements agressifs restera le point le plus important, peu importe sa fréquence ou son intensité.

Dans la présente étude, le chercheur voulait fournir des résultats individualisés aux répondants en leur fournissant un rapport contenant une brève explication des résultats obtenus aux questionnaires. Cependant, cette manière de procéder, bien qu'intéressante pour les répondants, a peut-être eu une influence sur la qualité de l'information obtenue dans l'étude. En effet la possibilité d'avoir un rapport individualisé a pu inciter le répondant à choisir un comportement pour lequel il a moins d'information afin d'en augmenter sa compréhension des facteurs qui y sont reliés. Il était tout à leur avantage de prendre un comportement pour lequel ce rapport allait leur être utile.

Des difficultés sur le plan du recrutement ont également été rencontrées dû au besoin d'obtenir le consentement de l'usager ou de son représentant légal pour qu'un intervenant puisse répondre à des questionnaires le concernant. La faisabilité d'une étude de grande envergure est questionnée à la suite de la difficulté d'obtenir seulement 50 usagers.



### 3.3. Autre modification à apporter

La traduction du *Contextual Assessment Inventory* utilisée afin de déterminer les facteurs contextuels les plus fréquents devrait être modifiée afin d'en faciliter sa complétion. La formulation de certains énoncés devrait être modifiée, par exemple, l'énoncé « environnement trop silencieux ou stimulant » de la section sur la tâche réalisée était souvent confondu avec l'énoncé « environnement trop bruyant » de la section environnement inconfortable. Il faudrait modifier le premier énoncé par « activité trop ou pas assez stimulante ». Les questions « autre » dans chacune des sections ont rarement été utilisées et les réponses ajoutées se regroupaient généralement sous un énoncé déjà présent. Pour cette raison, les questions « autres » pourraient être retirées car elles n'ont pas permis l'obtention d'informations supplémentaires. Sur le plan de la forme, il est constaté qu'il serait préférable de mettre les énoncés dans un tableau afin de prévenir la présence de deux réponses pour le même énoncé ou que certains énoncés soient oubliés.

L'accord interjuge de l'instrument a également été soulevé par le chercheur. Cependant, lors de la création de son inventaire, McAtee (2004) mentionnait qu'une limite à l'accord interjuge de son étude était que les répondants ne ciblaient pas tous les comportements agressifs en général et qu'ils pouvaient parfois n'en cibler qu'un. Selon les résultats de cette étude, l'accord interjuge de son instrument ne pouvait faire autrement qu'être faible, car il aurait fallu qu'il s'intéresse aux résultats selon le type de comportement et non pas en les regardant globalement. Il serait intéressant de vérifier la validité interjuge de l'instrument, mais cette fois en ne ciblant qu'un seul type de comportement par usager.

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSION

Cette étude avait comme objectif de faire ressortir les facteurs contextuels pouvant être en lien avec les différents types de comportements agressifs et d'explorer le lien possible entre les facteurs contextuels et motivationnels selon la théorie de Reiss et Havercamp (1997). Dans un premier temps, il a été démontré que les facteurs contextuels varient selon le type de comportement émis et que certains facteurs ne sont importants que pour un seul type de comportement. Certaines études se sont intéressées aux déclencheurs des comportements agressifs (Embregts et al., 2009; McGill et al., 2005), mais les résultats trouvés dans la présente étude montrent qu'il est préférable de rechercher les déclencheurs pour chaque type de comportement plutôt que globalement lorsque le but est d'identifier des facteurs contextuels qui pourront faire l'objet de programmes de prévention primaire.

Cependant, la littérature scientifique étudie parfois les comportements agressifs comme un tout et ne fait pas la distinction entre les différents types d'agression. Cela peut laisser croire que les causes des comportements agressifs sont les mêmes, peu importe le type de comportement émis. La présente étude démontre que les facteurs contextuels diffèrent selon le type de comportement lorsqu'ils sont identifiés à l'aide d'un même outil.

En effet, notre recension laisse croire que cette étude est la première qui s'intéresse à comparer les différents facteurs contextuels retrouvés avec le même outil pour chacun des types de comportement agressifs émis. Les résultats de la présente étude concernant les facteurs



contextuels en lien avec l'automutilation vont dans le même sens que la littérature scientifique sur le sujet quant à la présence d'un inconfort physique (Courtemanche, Schroeder, Sheldon, Sherman, & Fowler, 2012; Glaesser & Perkins, 2013; Matson, Cooper, Malone, & Moskow, 2008). Cependant, ces études ne font pas mention des difficultés à tolérer les changements dans l'environnement retrouvés dans la présente étude. Cela peut s'expliquer par le but des études réalisées, qui était de prouver le lien entre les comportements d'automutilation et la douleur physique, et non pas d'identifier tous les facteurs possibles. Glaesser et Perkins (2013) ajoute aux facteurs trouvés que les comportements d'automutilation des personnes âgées ayant une déficience intellectuelle peuvent également survenir parce qu'elles vivent différents changements et pertes dans leur vie et qu'elles n'ont pas les moyens de les gérer et exprimer leur inconfort. Les comportements d'automutilation semblent donc être en lien avec la douleur physique, mais l'aspect des difficultés à communiquer cet inconfort est également abordé, ce qui abonde dans le même sens que L'Abbé et Morin (2001) qui mentionnent que les comportements agressifs peuvent avoir plusieurs causes qui sont en interactions entre-elles.

Pour ce qui est des agressions physiques, les résultats de cette étude font ressortir que les facteurs les plus importants sont en lien avec la tolérance de la personne face à des facteurs de stress dans son environnement comme le bruit, le ton de voix de l'intervenant ou l'attente. Ces résultats vont dans le même sens que la littérature scientifique qui mentionne que la colère, la frustration et la mauvaise humeur sont directement liées aux agressions physiques (Tyrer et al., 2006). Cependant, la présente étude va plus en profondeur en mentionnant des facteurs contextuels qui vont causer du stress chez la personne ou la rendre de mauvaise humeur ce qui peut venir amplifier les risques d'agressions physiques.

Les résultats de la présente étude permettent donc de préciser certains facteurs déjà identifiés dans la littérature scientifique. Ils permettent aussi d'identifier des facteurs contextuels pour des types de comportements comme les agressions verbales et les comportements sexuels déviants pour lesquels la recension n'a pas permis de trouver d'études sur les facteurs contextuels contribuant à ces comportements spécifiques.

Cependant, un point qui n'a pas été abordé dans cette étude et qui est parfois étudié dans la littérature scientifique sur les comportements agressifs est les facteurs de risque. En effet, certains auteurs (par exemple Hulbert-Williams et al., 2014; Tsiouris et al., 2011) se sont intéressés aux facteurs de risque des comportements agressifs, tels l'âge, le sexe, le niveau de déficience intellectuelle ou les expériences de vie des personnes. Dans la présente étude, le chercheur a préféré s'intéresser aux facteurs contextuels qui sont plus facile à modifier. Cependant, les études sur les facteurs de risque sont également intéressantes, car elles permettent d'identifier la population qui est plus à risque d'émettre les comportements agressifs, donc qui devrait être davantage ciblée par les programmes de prévention.

Les programmes de prévention déjà existants, tels que les programmes d'apprentissage à la communication ou le contrôle de la colère sont des exemples de programmes qui permettront à la personne d'obtenir les habiletés nécessaires pour tolérer davantage les facteurs auxquels elle sera exposée. La littérature scientifique démontre que les interventions qui sont le plus souvent utilisées sont en lien avec l'extinction des comportements problématiques est l'apprentissage d'habiletés à communiquer ses besoins (Brosnan & Healy, 2011). La présente étude démontre que les comportements agressifs ont comme fonction de démontrer un inconfort ou un besoin non comblé et justifie l'utilisation de programmes d'apprentissage à la communication. Elle fournit également des cibles d'interventions sur lesquelles l'emphasis devrait être mise. Par exemple, afin de diminuer les comportements d'automutilation, il serait préférable de mettre l'emphasis sur l'identification de la douleur et la communiquer. Pour les agressions physiques ce serait davantage un enseignement sur la gestion des émotions et des besoins, tandis que les comportements sexuels inadéquats pourraient être davantage prévenu en enseignant à la personne à organiser elle-même son horaire et se trouver des activités lorsqu'elle s'ennuie. Cela démontre que, même s'il est préférable d'apprendre toutes ces habiletés, certaines seraient à privilégier selon le type de comportement ciblé.

La prévention des comportements agressifs peut également se faire en aidant les intervenants dans leur travail. En effet, plusieurs facteurs contextuels en lien avec les interventions et le

changement des intervenants sont ressortis comme importants dans cette étude pour tous les types de comportements agressifs. Une première intervention qui pourrait être mise en place est de sensibiliser l'ensemble des intervenants à la clientèle avec laquelle ils travaillent afin qu'ils comprennent que les comportements agressifs émis sont majoritairement un moyen de communiquer plutôt que des comportements émis dans le but de blesser. En effet, Knotter et ses collègues (2013) ont démontré que 66% de la variance explicative des comportements agressifs étaient reliées à l'effet du milieu de vie et des interventions utilisées par l'ensemble des intervenants. Seuls 8% de la variance était expliquée par des variables individuelles aux intervenants, ce qui signifie qu'il est nécessaire de travailler sur les équipes, plutôt que sur chacun de ses membres.

En plus de la sensibilisation, la formation des intervenants est un facteur important à la qualité des services et aux interventions utilisées. En effet, il a été démontré que lorsque les intervenants sont formés, l'utilisation de mesures de contrôle est diminuée (Sanders, 2009), la perception et des intervenants est améliorée et leurs interventions sont plus adéquates (Campbell & Hogg, 2008; Rose, Rose, & Kent, 2012; Tierney, Quinlan, & Hastings, 2007). De plus, il a été démontré que de courtes formations d'une journée peuvent être suffisantes à améliorer les attitudes des intervenants (Rose, Gallivan, Wright, & Blake, 2014). La formation des intervenants peut également permettre une diminution du taux de roulement du personnel dû à l'épuisement professionnel (Mills & Rose, 2011), ce qui semble être un facteur important pour certains types de comportements agressifs.

La prévention des comportements agressifs devrait donc se faire tout d'abord par l'enseignement d'habiletés adaptatives à la personne afin de lui permettre de combler ses déficits, mais doit également se faire auprès des intervenants en les sensibilisant et en les formant. Il est également possible d'adapter l'environnement de la personne afin de minimiser la présence de facteurs contextuels pouvant causer des comportements agressifs (McClean & Grey, 2012; Sénécal, 2013). Pour y parvenir, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance de la personne et des facteurs contextuels à éviter, ce qui requiert une évaluation fonctionnelle.

La présente étude a démontré que plusieurs facteurs contextuels peuvent venir affecter la personne, mais qu'il est également intéressant d'utiliser un outil, comme le *Profil Reiss*, afin d'identifier le profil motivationnel de la personne. Cela permet d'obtenir une meilleure compréhension de l'importance de certains facteurs contextuels pour la personne. Freeman et al. (1998) critiquent la théorie de Reiss et Havercamp (1999) en mentionnant que l'évaluation fonctionnelle est suffisante et qu'il n'est pas nécessaire de s'intéresser à la théorie des buts et sensibilités. La présente étude ne permet pas de contredire ces propos, mais permet cependant de préciser que les profils motivationnels ont permis de préciser la fonction « interne » de la personne à émettre un comportement. Par exemple, la fonction d'un comportement peut être de vouloir attirer l'attention, mais le profil motivationnel va permettre de comprendre que cette personne recherche à attirer l'attention parce qu'elle a un besoin intrinsèque d'interagir avec les autres. L'inclusion d'outils, tel le *Profil Reiss*, ne peut qu'approfondir les évaluations fonctionnelles et fournir un portrait plus détaillé de la personne. De plus, il a été démontré qu'avoir le profil motivationnel de la personne peut également fournir des indices lorsqu'il y a présence de troubles concomitants (Chaïb & Crocker, 2013; Lecavalier & Tassé, 2002).

### *Conclusion*

Cette étude montre qu'il semble y avoir un lien entre les facteurs contextuels, le type de comportement émis et la motivation de la personne. D'un point de vue clinique, cette étude permet de voir qu'il y a des facteurs contextuels plus importants pour chaque type de comportement émis, ce qui va permettre d'avoir une meilleure idée sur comment adapter les interventions selon le type de comportement émis. De plus, il a été démontré que les facteurs motivationnels peuvent venir faciliter la compréhension de la fonction des comportements agressifs. Un outil, comme le *Profil Reiss*, pourrait être utilisé afin d'approfondir la connaissance sur la personne.



Il serait nécessaire de poursuivre les études sur les facteurs contextuels et motivationnels des personnes ayant des comportements agressifs afin d'avoir une meilleure idée des facteurs qu'il faudrait cibler afin de les prévenir.



## APPENDICE A

### LETTRE DE PRÉSENTATION DU PROJET POUR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons la participation de la personne que vous représentez au projet de recherche «Étude des facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs des personnes ayant une déficience intellectuelle» de Marc-André Gagnon, B.Sc, DESS, étudiant au doctorat en psychologie sous la direction de Diane Morin, PhD, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

L'étude suivante a pour but de vérifier la faisabilité d'une étude de grande envergure sur les facteurs contextuels en lien avec l'émission des comportements agressifs et la motivation de la personne à l'aide de trois questionnaires et de faire ressortir des profils d'antécédents comportementaux en lien avec la motivation de la personne.

Pour y parvenir, la recherche se fera à l'aide de trois questionnaires, qui seront remplis par l'intervenant connaissant le mieux la personne que vous représentez.

Afin de mener le projet de recherche, un échantillon de 50 résidents de ressources à assistance continue (RAC) ayant des comportements agressifs est nécessaire. Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDITED.

Si vous acceptez que la personne que vous représentez participe à ce projet, aucune participation directe ne lui sera demandée ni à vous-même. Par votre autorisation, vous acceptez qu'un intervenant connaissant bien la personne que vous représentez puisse répondre à 3 questionnaires sur ce qui pourrait causer ou maintenir ses troubles du comportement.

Nous vous assurons que tous les renseignements qui seront recueillis dans le cadre de cette étude resteront confidentiels. Afin de respecter la confidentialité des résultats obtenus, un code unique pour ce projet sera attribué à chaque participant. Ainsi, dans la base de données, il n'y aura aucune donnée nominative permettant d'identifier les participants. Les données seront protégées par un mot de passe et seules les personnes affiliées à la recherche y auront accès. Les données seront conservées pendant cinq ans après la soutenance de thèse pour ensuite être détruites.

La participation de la personne que vous représentez à ce projet est tout à fait volontaire. Vous conservez le droit d'annuler à tout moment sa participation à cette étude, peu importe la raison, et ce, sans aucun préjudice. En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun des droits de la personne que vous représentez ni ne libérez les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Pour toute question relative aux droits de la personne que vous représentez ou sur sa participation à ce projet de recherche, veuillez contacter Karoline Girard, coordonnatrice à l'éthique de la recherche pour le CÉRC/CRDI-TED au numéro suivant : (819) 376-3984 poste 235 ou par courriel électronique au [karoline\\_girard\\_csdi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:karoline_girard_csdi@ssss.gouv.qc.ca).

Nous tenons à vous remercier de votre attention et du temps que vous accordez à notre projet de recherche. Pour toute demande d'information concernant le projet de recherche, veuillez vous adresser au (514) 571-8344

---

Marc-André Gagnon, B.Sc., DESS

Chercheur principal

## APPENDICE B

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTS

## CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTS

### **Titre du projet :**

Étude des facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs des personnes ayant une déficience intellectuelle.

### **Responsables du projet :**

Marc-André Gagnon, B.Sc., DESS, étudiant au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Sous la direction de Diane Morin, PhD, professeure, Université du Québec à Montréal

### **Présentation du projet et de ses objectifs :**

Le projet a pour but de vérifier la faisabilité d'une vaste étude sur les facteurs contextuels en lien avec l'émission des comportements agressifs et de la motivation de la personne à l'aide d'un inventaire de facteurs possibles. Cela permettra de vérifier la pertinence de faire une étude de plus grande envergure afin de faire ressortir des profils comportementaux qui pourront être utilisés lors de programmes de prévention.

Plus précisément, ce projet aura comme objectifs de faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents et vérifier s'ils varient selon le type de comportement émis et le type de motivation.

### **Nature et durée de la participation :**

Si j'accepte de participer, je devrai répondre à 4 questionnaires : Le *Conceptual Assessment Inventory*, le *Profil Reiss*, le *MOAS* et une question sur le choix du comportement ciblé. Ces outils permettront de dresser une liste de facteurs contextuels en lien avec l'émission des comportements agressifs de mon client et sa motivation à les faire. Ces 4 questionnaires devraient prendre environ 45 minutes à remplir.

### **Avantages pouvant découler de ma participation :**

En participant à cette étude, je contribuerai à l'amélioration des connaissances sur les personnes présentant une déficience intellectuelle et les troubles du comportement. Cela pourrait améliorer mes conditions de travail et les services que je peux offrir aux personnes ayant une déficience



intellectuelle.

***Risques et inconvénients pouvant découler de ma participation :***

Ma participation à cette étude ne devrait pas entraîner de risque ou d'inconvénient pour moi, outre le temps nécessaire pour remplir les questionnaires.

***Compensation financière :***

Je ne recevrai pas d'argent pour ma participation à cette recherche.

***Retrait de ma participation :***

Je comprends que j'ai le droit de refuser de participer à ce projet. Je sais que je peux poser des questions tout au long de la recherche. Je peux aussi décider en tout temps de ne plus participer au projet. Si je décide de ne pas participer au projet, cela ne nuira pas à ma relation avec mes collègues de travail.

***Confidentialité :***

Toutes les personnes ayant accès aux données devront signer une entente de confidentialité. Un numéro sera attribué à chaque participant. Lors de l'analyse de données, aucune information ne pourra identifier les participants. Les données seront protégées par un mot de passe et seront conservées pendant cinq ans après la remise de la thèse, où les questionnaires seront ensuite déchiquetés et les bases de données supprimées.

J'autorise les chercheurs à utiliser les données des questionnaires pour la préparation d'un rapport final, pour la rédaction d'articles scientifiques et lors de présentations orales dans lesquels mon nom et celui de mon usager n'apparaîtront pas.

***Clause de responsabilité :***

En acceptant de participer à cette étude, je ne renonce pas à mes droits. Les chercheurs ou les institutions impliquées sont tenus à leurs responsabilités légales et professionnelles.

***Information sur le projet :***

Si j'ai des questions sur le projet de recherche, les chercheurs peuvent me répondre.

Avez-vous des questions?

---



---



---



---



---

---

Nom du participant : \_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

---

Signature

---

Date

---

J'atteste avoir répondu aux questions (si nécessaire)

---

Signature

---

Date

***Accès aux chercheurs :***

Marc-André Gagnon, B.Sc. DESS  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 571-8344

Diane Morin, PhD  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 987-3000 # 4924

Pour toute plainte concernant la recherche, vous pouvez contacter (Nom du commissaire aux plaintes du CRDITED concerné), commissaire local à la qualité des services et aux plaintes du CRDITED

Téléphone : ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poste \_\_\_\_.

Pour toute question relative à vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter Karoline Girard, coordonnatrice à l'éthique de la recherche pour le CÉRC/CRDI-TED au numéro suivant : (819) 376-3984 poste 235 ou par courriel électronique au [karoline\\_girard\\_csdi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:karoline_girard_csdi@ssss.gouv.qc.ca).

## APPENDICE C

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE RÉPRÉSENTANT LÉGAL**

### **Titre du projet :**

Étude des facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs des personnes ayant une déficience intellectuelle.

### **Responsables du projet :**

Marc-André Gagnon, B.Sc., DESS, étudiant au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Sous la direction de Diane Morin, PhD, professeure, Université du Québec à Montréal

### **Présentation du projet et de ses objectifs :**

Le projet a pour but de vérifier la faisabilité d'une vaste étude sur l'identification des facteurs contextuels en lien avec l'émission des comportements agressifs et de la motivation de la personne à l'aide d'un inventaire de facteurs possibles. Cela permettra de vérifier la pertinence de faire une étude de plus grande envergure afin de faire ressortir des profils comportementaux qui pourront être utilisés lors de programmes de prévention.

Plus précisément, ce projet aura comme objectifs de faire ressortir les facteurs contextuels les plus fréquents et vérifier s'ils varient selon le type de comportement émis et le type de motivation.

### **Nature et durée de la participation :**

En acceptant, j'autorise l'intervenant principal de la personne que je représente à répondre à 4 questionnaires : Le *Conceptual Assessment Inventory*, le *Profil Reiss* le *MOAS* et une question portant sur le choix du comportement ciblé. Ces outils permettront de dresser une liste de facteurs contextuels en lien avec l'émission de comportements agressifs de votre client et sa motivation à les faire. Ces 4 questionnaires devraient prendre environ 45 minutes à remplir.

### ***Avantages pouvant découler de ma participation :***

En participant à cette étude, je contribuerai à l'amélioration des connaissances sur les personnes présentant une déficience intellectuelle et les troubles du comportement.

### ***Risques et inconvénients pouvant découler de ma participation :***

La participation à cette étude ne devrait pas entraîner de risque ou d'inconvénient pour la personne outre le fait d'avoir un intervenant qui répond à des questionnaires sur ses comportements.

***Compensation financière :***

Aucune compensation financière ne sera donnée pour la participation à cette recherche.

***Retrait de la participation :***

Je comprends que j'ai le droit de refuser que la personne que je représente participe à ce projet. Je sais que je peux poser des questions tout au long de la recherche. Je peux aussi décider en tout temps que la personne que je représente ne participe plus au projet. Si je décide que la personne que je représente ne participe pas au projet, cela ne nuira pas à la qualité des services qui lui seront donnés.

***Confidentialité :***

Toutes les personnes ayant accès aux données devront signer une entente de confidentialité. Un numéro sera attribué à chaque participant. Lors de l'analyse de données, aucune information ne pourra identifier les participants. Les données seront protégées par un mot de passe et seront conservées pendant cinq ans après la remise de la thèse, où les questionnaires seront ensuite déchiquetés et les bases de données supprimées.

J'autorise les chercheurs à utiliser les données des questionnaires pour la préparation d'un rapport final, pour la rédaction d'articles scientifiques et lors de présentations orales dans lesquels mon nom et celui de la personne que je représente n'apparaîtront pas.

***Clause de responsabilité :***

En acceptant de participer à cette étude, je ne renonce pas aux droits de la personne que je représente. Les chercheurs ou les institutions impliquées sont tenus à leurs responsabilités légales et professionnelles.

***Information sur le projet :***

Si j'ai des questions sur le projet de recherche, les chercheurs peuvent me répondre.

Avez-vous des questions?

---



---



---



---



---

Nom du participant : \_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie s.v.p.)



Nom du représentant : \_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie s.v.p)

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

---

**Consentement à la transmission des données sous forme de rapport à l'établissement :**

Avec votre accord, le chercheur pourrait également remettre à l'établissement un rapport résumant les résultats obtenus dans les différents questionnaires. Ce rapport permettra d'identifier 1) les différents facteurs contextuels pouvant avoir un effet sur l'apparition des comportements agressifs de la personne et 2) son profil motivationnel. Cette information pourrait être utile afin d'améliorer les services offerts à la personne.

\*Il vous est possible d'accepter de participer à l'étude et de refuser la transmission des rapports à l'établissement.

J'accepte \_\_\_\_\_

Je refuse \_\_\_\_\_

---

J'atteste avoir répondu aux questions (si nécessaire)

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur

\_\_\_\_\_  
Date

***Accès aux chercheurs :***

Marc-André Gagnon, B.Sc. DESS  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 571-8344

Diane Morin, PhD  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 987-3000 # 4924

Pour toute plainte concernant la recherche, vous pouvez contacter (Nom du commissaire aux plaintes du CRDITED concerné), commissaire local à la qualité des services et aux plaintes du CRDITED

Téléphone : ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poste \_\_\_\_.

Pour toute question relative à vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter Karoline Girard, coordonnatrice à l'éthique de la recherche pour le CÉRC/CRDI-TED au numéro suivant : (819) 376-3984 poste 235 ou par courriel électronique au [karoline\\_girard\\_csdi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:karoline_girard_csdi@ssss.gouv.qc.ca).

## APPENDICE D

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES USAGERS

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'USAGER**

### **Titre du projet :**

Étude des facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs des personnes ayant une déficience intellectuelle.

### **Responsables du projet :**

Marc-André Gagnon, B.Sc., DESS, étudiant au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal

Sous la direction de Diane Morin, PhD, professeure, Université du Québec à Montréal

### **Présentation du projet et de ses objectifs :**

Cette recherche va vérifier s'il est possible de trouver les causes des comportements agressifs avec des questionnaires que mon intervenant va pouvoir utiliser pour ensuite penser à comment faire pour qu'ils ne se produisent plus.

### **Nature et durée de la participation :**

En acceptant, j'accepte que mon intervenant réponde à 4 questionnaires : Le *Conceptual Assessment Inventory*, le *Profil Reiss* le *MOAS* et une question portant sur le choix du comportement choisi. Ces questionnaires permettront de faire une liste des raisons pourquoi j'ai parfois des comportements agressifs. Ces 4 questionnaires devraient prendre environ 45 minutes à remplir.

### ***Avantages pouvant découler de ma participation :***

En participant à cette recherche, je vais permettre d'améliorer les connaissances sur les personnes présentant une déficience intellectuelle et les troubles du comportement.

### ***Risques et inconvénients pouvant découler de ma participation :***

Cette recherche ne comporte aucun risque pour moi. Mon intervenant va seulement devoir remplir 3 questionnaires sur mes comportements.

### ***Compensation financière :***

Aucune compensation financière ne sera donnée pour la participation à cette recherche.

***Retrait de la participation :***

Je comprends que j'ai le droit de refuser de participer à cette recherche. Je sais que je peux poser des questions tout au long de la recherche. Je peux aussi décider de ne plus participer à la recherche à n'importe quel moment. Si je décide de ne plus participer à la recherche, je n'aurai aucune conséquence négative.

***Confidentialité :***

Toutes les personnes ayant accès aux questionnaires que mon intervenant aura remplis vont signer une lettre pour dire qu'ils ne diront jamais à personne que j'ai participé à la recherche et qu'ils vont s'assurer qu'on ne puisse pas me reconnaître s'ils parlent de ce qui a été écrit dans les questionnaires. Mon nom sera remplacé par un numéro sur les questionnaires. Les données seront dans un ordinateur protégées par un mot de passe et y resteront pendant cinq ans après la remise de la thèse pour ensuite être effacées.

J'accepte que les chercheurs utilisent les données des questionnaires pour écrire des rapports, des articles ou faire des présentations orales où mon nom ne sera jamais dit.

***Clause de responsabilité :***

En acceptant de participer à cette étude, je ne renonce pas à mes droits. Les chercheurs et le CRDITED doivent toujours s'assurer que je reçoive les services dont j'ai besoin et que ma participation à cette recherche ne changera rien dans ma routine.

***Information sur le projet :***

Si j'ai des questions sur le projet de recherche, les chercheurs peuvent me répondre.  
Avez-vous des questions?

---

---

---

---

---

Nom du participant : \_\_\_\_\_ (en caractères d'imprimerie s.v.p.)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

***Consentement à la transmission des données sous forme de rapport à l'établissement :***

Avec votre accord, le chercheur pourrait également remettre à l'établissement un rapport qui expliquerait les résultats obtenus dans les différents questionnaires. Ce rapport permettra d'identifier 1) quelques causes de mes comportements agressifs et 2) le type de motivation que j'ai (par exemple aimer aider les autres). Avec cette information les intervenants vont pouvoir

m'aider davantage.

\*Je comprends que je peux accepter de participer à l'étude, mais que j'ai le droit de refuser que le chercheur donne un rapport à mon intervenant.

J'accepte \_\_\_\_\_

Je refuse \_\_\_\_\_

---

J'atteste avoir répondu aux questions (si nécessaire)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

***Accès aux chercheurs :***

Marc-André Gagnon, B.Sc. DESS  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 571-8344

Diane Morin, PhD  
Université du Québec à Montréal  
Tél. : (514) 987-3000 # 4924

Pour toute plainte concernant la recherche, vous pouvez contacter (Nom du commissaire aux plaintes du CRDITED concerné), commissaire local à la qualité des services et aux plaintes du CRDITED

Téléphone : ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poste \_\_\_\_.

Pour toute question relative à vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter Karoline Girard, coordonnatrice à l'éthique de la recherche pour le CÉRC/CRDI-TED au numéro suivant : (819) 376-3984 poste 235 ou par courriel électronique au [karoline\\_girard\\_csdi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:karoline_girard_csdi@ssss.gouv.qc.ca).



## APPENDICE E

### CONTEXTUAL ASSESSMENT INVENTORY

## Contextual Assessment Inventory

---

Numéro de l'usager : _____	Date : _____
Âge : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Niveau de DI <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Profonde	
Depuis quand connaissez vous la personne? : _____	Années d'expérience : _____

**Comportement agressif le plus important** (Veuillez n'en choisir qu'un seul et ne répondre qu'en fonction de ce type de comportement) :

<input type="checkbox"/> Agression verbale	<input type="checkbox"/> Automutilation	<input type="checkbox"/> Comportement sexuel
<input type="checkbox"/> Destruction de l'environnement	<input type="checkbox"/> Agression physique	

**Fréquence du comportement** (combien de fois par jour, semaine ou mois) : \_\_\_\_\_

---

Ci-dessous, vous trouverez une liste d'événements précurseurs et de stimuli discriminatifs pouvant déclencher des comportements agressifs. Pour chacun des items, veuillez noter si la personne évaluée est susceptible de manifester le comportement précisé plus haut.

### SOCIAL/CULTUREL

*Les items suivants décrivent certains aspects de l'environnement social et culturel pouvant influencer le comportement*

<i>Interactions négatives</i>	<i>Jamais</i>	<i>La moitié du temps</i>	<i>Toujours</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. Désaccord ou disputes verbales avec la famille, le personnel ou les pairs	1	2	3
2. A récemment été puni ou réprimandé pour son comportement	1	2	3
3. A récemment été corrigé (feedback) durant une tâche	1	2	3
4. A été bousculé ou pressé dans le temps	1	2	3
5. Trop ou pas assez d'attention de la part du personnel	1	2	3
6. Démonstration d'émotion par le personnel (trop fort, trop négative, etc.)	1	2	3
7. Le ton de voix du personnel (aigu, sévère, etc.)	1	2	3
8. Difficulté à comprendre les consignes du personnel	1	2	3
9. Présence d'un membre du personnel qui n'est pas apprécié.	1	2	3
10. Présence d'un nouveau membre du personnel	1	2	3
11. Difficulté continuelle à exprimer ses désirs et besoins	1	2	3
12. Trop ou pas assez d'attention de la part des pairs	1	2	3
13. Présence d'un pair qui n'est pas apprécié	1	2	3
14. Trop de personnes autour de lui	1	2	3
15. Présence d'une personne non familière	1	2	3
16. La famille, le personnel ou les pairs sont trop proches ou éloignés de la personne	1	2	3
17. Taille du groupe (grand, petit)	1	2	3
18. A récemment subi une contention physique	1	2	3
19. Mauvaise journée au centre de jour ou au travail	1	2	3

20. Endroit associé à une expérience négative (le bureau du dentiste)	1	2	3	4	5
21. Pairs manifestant de la colère à proximité	1	2	3	4	5
22. Anxiété par rapport aux activités de vacances	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5
<b>Déception</b>	<i>Jamais</i>		<i>La moitié du temps</i>		<i>Toujours</i>
23. A été informé de quelque chose de décevant (annulations d'une visite, un visiteur ne pourra plus venir, etc.)	1	2	3	4	5
24. Absence d'un membre du personnel préféré	1	2	3	4	5
25. Pas assez de personnel pour répondre aux besoins de la personne	1	2	3	4	5
26. Ses demandes n'ont pas été satisfaites	1	2	3	4	5
27. Absence d'un ami	1	2	3	4	5
28. N'obtient pas de renforcement ou de récompenses	1	2	3	4	5
29. Reçoit de la nourriture peu appréciée	1	2	3	4	5
30. Ne reçoit pas son repas à l'heure souhaitée	1	2	3	4	5
31. S'inquiète pour la santé de sa famille ou d'un ami	1	2	3	4	5
32. L'activité préférée se termine	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5

#### NATURE DE LA TÂCHE OU DE L'ACTIVITÉ

*Les items suivants décrivent certains aspects de la nature de la tâche ou de l'activité pouvant influencer le comportement*

##### *Facteurs en lien avec la tâche ou l'activité*

33. Manque de choix	1	2	3	4	5
34. Tâches ennuyantes	1	2	3	4	5
35. Tâches difficiles	1	2	3	4	5
36. Nouvelles tâches	1	2	3	4	5
37. Les consignes sont données trop lentement	1	2	3	4	5
38. Les consignes sont données trop rapidement	1	2	3	4	5
39. Fait un grand nombre d'erreurs	1	2	3	4	5
40. Tâches répétitives	1	2	3	4	5
41. L'environnement est trop silencieux ou stimulant	1	2	3	4	5
42. Peu ou aucun renforcement dans le milieu	1	2	3	4	5
43. La longueur de l'activité (Trop longue ou trop courte)	1	2	3	4	5
44. L'attente (en ligne, salle d'attente)	1	2	3	4	5
45. Lors de rendez-vous médicaux ou être dans un milieu hospitalier	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5

##### *Routine quotidienne*

46. Horaire rigide ou absence d'horaire	1	2	3	4	5
47. Changement dans la routine ou annulations	1	2	3	4	5
48. Avertissement qu'une activité prévue aura lieu	1	2	3	4	5
49. Absence d'avertissement qu'une activité prévue aura lieu	1	2	3	4	5
50. S'ennuie/Ne fait rien	1	2	3	4	5
51. Transition entre les activités	1	2	3	4	5

52. Incapacité de quitter un milieu (hôpital)	1	2	3	4	5
53. Le chemin emprunté pour se rendre à l'école ou au travail (plusieurs arrêts, beaucoup de trafic, la durée du voyage, etc.)	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5

### PHYSIQUE

*Les items suivants décrivent certains aspects de l'environnement physique pouvant influencer le comportement*

<i>Environnement inconfortable</i>	<i>Jamais</i>		<i>La moitié du temps</i>		<i>Toujours</i>
54. Milieu désagréable (maison, travail, classe, église)	1	2	3	4	5
55. La température est trop chaude ou trop froide	1	2	3	4	5
56. Siège inconfortable	1	2	3	4	5
57. Éclairage trop clair ou sombre	1	2	3	4	5
58. Environnement bruyant	1	2	3	4	5
59. Être dans une fourgonnette ou une voiture	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5

### *Changements dans l'environnement*

60. Conditions météorologiques désagréables (pluie, chaleur, neige, etc.)	1	2	3	4	5
61. Moment de la journée	1	2	3	4	5
62. Biens personnels perdus ou brisés	1	2	3	4	5
63. Endroit non familial	1	2	3	4	5
64. Changement de saison	1	2	3	4	5
Autre : _____	1	2	3	4	5

### BIOLOGIQUE

*Les items suivants décrivent des états physiques et de santé pouvant influencer le comportement*

#### *Médication*

65. Effets secondaires de la médication	1	2	3	4	5
66. Changement dans la médication	1	2	3	4	5
Autre :	1	2	3	4	5

#### *Maladie*

67. Maladie/Douleur aiguë (otite, constipation, maux de dos)	1	2	3	4	5
68. Maladie à long terme ou chronique (diabète)	1	2	3	4	5
69. Périodes d'hallucinations fréquentes	1	2	3	4	5
70. Épisode maniaque d'un trouble bipolaire	1	2	3	4	5
Autre : _____					

#### *États physiologiques*

71. Sensation de fatigue	1	2	3	4	5
72. Faim ou Soif	1	2	3	4	5
73. Être au régime	1	2	3	4	5
74. Recevoir moins de nourriture que désiré	1	2	3	4	5
75. Boire du café, thé ou boisson gazeuse contenant de la caféine	1	2	3	4	5
76. Douleurs menstruelles	1	2	3	4	5
77. Fatigue ou inconfort causé par un exercice récent	1	2	3	4	5
78. Frustration sexuelle	1	2	3	4	5
79. Longues périodes entre la consommation de cigarettes	1	2	3	4	5
80. Longues périodes sans caféine	1	2	3	4	5
Autre : _____	1	2	3	4	5

Merci de vérifier d'avoir bien répondu à chacune des questions!

S'il advenait que le chercheur ait besoin de me contacter, il pourra le faire au numéro de téléphone suivant : \_\_\_\_\_. (Ne remplissez cette ligne que si vous acceptez d'être contacté en cas d'une erreur dans un de vos questionnaires)



## APPENDICE F

### QUESTIONNAIRE SUR LE CHOIX DU COMPORTEMENT LE PLUS IMPORTANT

## Questionnaire sur le choix du comportement le plus important

---

Numéro de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

---

Quels sont les types de comportement agressifs retrouvés chez votre usager? Cochez tous ceux qui s'appliquent.

- ☐ Agression verbale
- ☐ Agression physique
- ☐ Destruction de l'environnement
- ☐ Automutilation
- ☐ Comportements sexuels déviants

Quel comportement jugez-vous comme le plus important chez cette personne? Veuillez n'en choisir qu'un.

- ☐ Agression verbale
- ☐ Agression physique
- ☐ Destruction de l'environnement
- ☐ Automutilation
- ☐ Comportements sexuels déviants

Sur quel critère avez-vous fait ce choix?

- ☐ Fréquence
- ☐ Intensité
- ☐ Dangersité
- ☐ Autre

Précisez : \_\_\_\_\_

## APPENDICE G

### FEUILLE DE DIRECTIVES

## Directives

Je tiens encore à vous remercier d'avoir accepté de participer à ce projet. Avant de remplir les questionnaires, veuillez lire attentivement ces directives. La complétion de ces questionnaires devrait vous prendre entre 45 minutes et 1h.

- 1) Commencez par **remplir le Profil Reiss**. Lisez bien les consignes. Il est important de répondre à **tous** les énoncés et de n'en sauter aucun. Si vous hésitez ou que votre connaissance de la personne ne vous permet pas de répondre à un énoncé, veuillez cocher la case neutre (N)
- 2) Ensuite **remplissez le « MOAS »**. Vous n'avez qu'à cocher les cases si votre client émet ce type de comportement.
- 3) Veuillez maintenant remplir le **Questionnaire sur le choix du comportement le plus important**.
- 4) Finalement, **remplissez l'inventaire des antécédents**. Pour ce questionnaire il est important d'y répondre qu'en ne pensant qu'au type de comportement que vous avez identifié précédemment. Encore une fois, veuillez répondre à **tous** les énoncés au mieux de votre connaissance.

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter le chercheur, Marc-André Gagnon, par courriel [marcandregagnon@hotmail.ca](mailto:marcandregagnon@hotmail.ca) ou par téléphone (514) 571-8344.

## APPENDICE H

### EXEMPLE DE RAPPORT





## RECHERCHE SUR LES FACTEURS CONTEXTUELS ET MOTIVATIONNELS LIÉS AUX COMPORTEMENTS AGRESSIFS

Compte rendu des résultats du participant

---

**Nom du participant :**

**Nom de l'évaluateur :**

**Date de l'évaluation :**

**Rapport écrit par :** Marc-André Gagnon, B.Sc, DESS

**Date du rapport :**

---

### **Contexte de l'évaluation :**

Important, veuillez prendre connaissance de cette note avant de transmettre les résultats.

Cette évaluation a été réalisée dans le cadre d'une recherche visant à identifier les facteurs contextuels et motivationnels liés aux comportements agressifs chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. Ces données furent recueillies à des fins de recherche. Toutefois, nous vous envoyons les résultats, car ils pourraient aider les intervenants à mieux desservir la personne concernée.

Pour se faire, il faut considérer ces informations comme de simples indications. Elles n'ont été prises qu'avec des questionnaires remplis par un seul intervenant et ne remplacent donc pas une évaluation fonctionnelle plus approfondie. Elles permettent de donner des pistes afin de procéder à des évaluations plus complètes.

Dans ce compte rendu, vous trouverez les résultats de la traduction française du Contextual Assessment Inventory (McAtee et al., 2004) et du Profil Reiss (Tassé et al., 2002) suivi d'une interprétation de ces résultats.

### **Type de comportement jugé le plus important :**

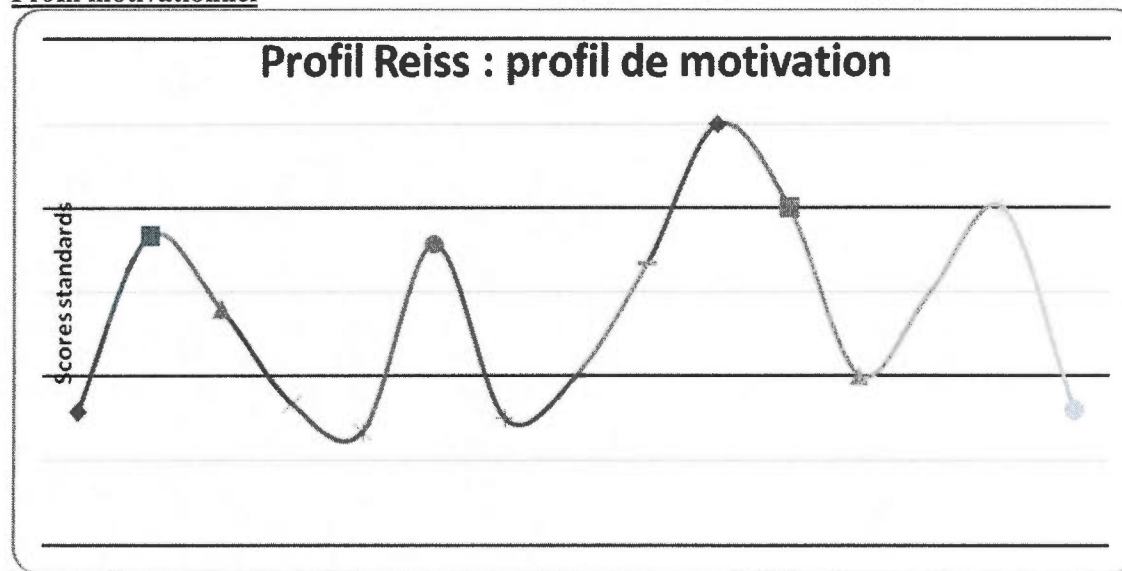
Agression Physique   X                        Agression Verbale                             Automutilation         
Destruction de l'environnement                             Comportements sexuels       

### **Facteurs contextuels les plus fréquents :**

Lors d'un désaccord ou une dispute

Lorsque quelqu'une utilise un ton de voix non apprécié

Suite à une réprimande ou une punition

**Profil motivationnel****Buts :**

<b>Élevé</b>	<b>Faible</b>
Contact sociaux	Aider

**Sensibilité :**

<b>Élevée</b>	<b>Faible</b>
Rejet	Douleur
Frustration	

**Interprétation :**

Selon ce profil cette personne a un désir de contacts sociaux plus grand que la moyenne des gens. Elle recherchera donc à interagir avec les autres et se faire des amis. Elle a également une sensibilité au rejet plus élevée que la moyenne. Cependant, cette personne ne semble pas rechercher à aider les autres ou faire des choses pour leur faire plaisir.

Cette personne semble également très tolérante à la douleur et ne se plaindra que lorsqu'elle a vraiment mal. Il sera important d'accorder beaucoup d'importances à ces plaintes, car cela est un signe qu'elle a un problème physique important.

Finalement, elle semble avoir une sensibilité élevée à la frustration, ce qui implique qu'elle aura plus de difficulté à gérer sa colère ou celle des autres.

## RÉFÉRENCES

- Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(1), 41-57. doi: 10.1080/132697800112776
- Allen, D. (2008). The relationship between challenging behaviour and mental ill-health in people with intellectual disabilities: A review of current theories and evidence. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12(4), 267-294. doi: 10.1177/1744629508100494
- American Psychiatric Association. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*: bookpointUS.
- Anderson, D. (1992). Social integration of older persons with mental retardation in residential facilities. *American Journal on Mental Retardation*, 96(5), 488-501.
- Antonacci, D. J., Manuel, C., & Davis, E. (2008). Diagnosis and treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Psychiatric Quarterly*, 79(3), 225-247. doi: 10.1007/s11126-008-9080-4
- Bass, M. M., & Speak, B. L. (2005). A Behavioural Approach to the Assessment and Treatment of Severe Self-Injury in a Woman with Smith-Magenis Syndrome: A Single Case Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 361-368.
- Baxter, C., Cummins, R. A., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(2), 105-118. doi: 10.1080/13269780050033526
- Bihm, E., Poindexter, A., & Warren, E. (1998). Aggression and psychopathology in persons with severe or profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19(5), 423-438.
- Borthwick-Duffy, S. (1994). Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 17-27.
- Bouras, N., Cowley, A., Holt, G., Newton, J. T., & Sturmey, P. (2003). Referral trends of people with intellectual disabilities and psychiatric disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 439-446. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00514.x
- Brosnan, J., & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 437-446.
- Brown, R., Geider, S., Primrose, A., & Jokinen, N. (2011). Family life and the impact of previous and present residential and day care support for children with major cognitive and behavioural challenges: a dilemma for services and policy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 904-917.

- Campbell, M., & Hogg, J. (2008). Impact of training on cognitive representation of challenging behaviour in staff working with adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(6), 561-574. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00436.x
- Carr, E., Reeve, C., & Magito-McLaughlin, D. (1996). Contextual influences on problem behavior in people with developmental disabilities. *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*, 403-423.
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., & Kemp, D. C. (1994). *Communication-based intervention for problem behavior : A user's guide for producing positive change*. Baltimore: Brooks.
- Chaïb, L., & Crocker, A. (2013). The role of personality in aggressive behaviour among individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Christensen, T., Ringdahl, J., Bosch, J., Falcomata, T., Luke, J., & Andelman, M. (2009). Constipation Associated with Self-Injurious and Aggressive Behavior Exhibited by a Child Diagnosed with Autism. *Education and Treatment of Children*, 32(1), 89-103.
- Courtemanche, A., Schroeder, S., Sheldon, J., Sherman, J., & Fowler, A. (2012). Observing signs of pain in relation to self-injurious behaviour among individuals with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 501-515.
- CRDITED, F. q. d. (2008). Standards relatifs au service spécialisé en CRDITED *Intervention en troubles graves du comportement*. Québec: Fédération québécoise des CRDITED.
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00815.x
- Dykens, E. M., & Rosner, B. A. (1999). Refining behavioral phenotypes: Personality-motivation in Williams and Prader-Willi syndromes. *American Journal on Mental Retardation*, 104(2), 158-169.
- Embregts, P., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 255-264.
- Emerson, E. (2001). *Challenging Behaviour: Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities* (2 ed.): Cambridge University Press.
- Emerson, E. (2002). The prevalence of use of reactive management strategies in community-based services in the UK. *Ethical approaches to physical interventions*, 15-28.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., . . . Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93. doi: 10.1016/s0891-4222(00)00061-5
- Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, M. L., & Yu, C. T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 606-619. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00941.x



- Fidler, D. J., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2000). Stress in families of young children with Down syndrome, Williams syndrome, and Smith-Magenis syndrome. *Early Education and Development, 11*(4), 395-406. doi: 10.1207/s15566935eed1104\_2
- Fox, L., Dunlap, G., & Cushing, L. (2002). Early intervention, positive behavior support, and transition to school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*(3), 149-157. doi: 10.1177/10634266020100030301
- FQCRDITED. (2010). *Guide de pratique pour les personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC)*. Québec.
- Freeman, K. A., Anderson, C. M., Azer, R. H., Girolami, P. A., & Scotti, J. R. (1998). Why functional assessment is enough: A response to Reiss and Havercamp. *American Journal on Mental Retardation, 103*(1), 80-91.
- Gardner, W. I. (2002). *Aggression and other disruptive behavioral challenges: biomedical and psychosocial assessment and treatment*: NADD Press.
- Gardner, W. I., & Whalen, J. P. (1996). A multimodal behavior analytic model for evaluating the effects of medical problems on nonspecific behavioral symptoms in persons with developmental disabilities. *Behavioral Interventions, 11*(3), 147-161. doi: 10.1002/(sici)1099-078x(199607)11:3<147::aid-brt156>3.0.co;2-p
- Glaesser, R. S., & Perkins, E. A. (2013). Self-Injurious Behavior in Older Adults with Intellectual Disabilities. *Social work, 58*(3), 213-221.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research. Special Issue on Family Research, 47*(4-5), 250-263. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00487.x
- Griffiths, & Gardner. (2002). The integrated biopsychosocial approach to challenging behaviours. *Dual Diagnosis: an Introduction to the Mental Health Needs of Persons with Developmental Disabilities, 81-114*.
- Griffiths, D., Gardner, W., & Nugent, J. (1998). *Behavioral supports: Individual centered interventions: A multimodal functional approach*: Kingston, NY: NADD Press.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*(2), 147-185.
- Hastings, R., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1338-1349.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 27*(3), 149-160. doi: 10.1080/1366825021000008657
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research. Special Issue on Family Research, 47*(4-5), 231-237. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x
- Hastings, R. P., Boulton, H. V. N., Monzani, L. C., & Tombs, A. K. H. (2004). Behavioral function effects on intervention acceptability and effectiveness for self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities, 25*(2), 139-154. doi: 10.1016/j.ridd.2004.01.002

- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222-232. doi: 10.1352/0895-8017(2002)107<0222:bpocwa>2.0.co;2
- Hatton, C., & Emerson, E. (2003). Families with a person with intellectual disabilities: Stress and impact. *Current Opinion in Psychiatry*, 16(5), 497-501. doi: 10.1097/00001504-200309000-00002
- Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*, 10(6), 649-668.
- Hemmings, C., Gravestock, S., Pickard, M., & Bouras, N. (2006). Psychiatric symptoms and problem behaviours in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(4), 269-276.
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 456-465.
- Hulbert-Williams, L., Hastings, R., Owen, D., Burns, L., Day, J., Mulligan, J., & Noone, S. (2014). Exposure to life events as a risk factor for psychological problems in adults with intellectual disabilities: a longitudinal design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 48-60.
- Hunter, R. H., Wilkniss, S., Gardner, W. I., & Silverstein, S. M. (2008). The Multimodal Functional Model--Advancing case formulation beyond the "diagnose and treat" paradigm: Improving outcomes and reducing aggression and the use of control procedures in psychiatric care. *Psychological Services*, 5(1), 11.
- Jones, E., Allen, D., Moore, K., Phillips, B., & Lowe, K. (2007). Restraint and self-injury in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(1), 105-118.
- Jones, S., Cooper, S., Smiley, E., Allan, L., Williamson, A., & Morrison, J. (2008). Prevalence of, and factors associated with, problem behaviors in adults with intellectual disabilities. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(9), 678.
- Kay, S. R., Wolkenfeld, F., & Murrill, L. M. (1988). Profiles of aggression among psychiatric patients: I. Nature and prevalence. *The Journal of nervous and mental disease*, 176(9), 539.
- Knoedler, D. W. (1989). The Modified Overt Aggression Scale. *American Journal of Psychiatry*, 146(8), 1081.
- Knotter, M. H., Wissink, I. B., Moonen, X. M., Stams, G.-J. J., & Jansen, G. J. (2013). Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1397-1407.
- Koegel, L. (1996). *Positive Behavioral Support: Including People with Difficult Behavior in the Community*: Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624 (\$36).
- L'Abbé, Y., & Morin, D. (2001). *Comportements agressifs et retard mental: Compréhension et intervention* (2 ed.). Eastman: Behaviora.
- Langthorne, P., McGill, P., & O'Reilly, M. (2007). Incorporating "Motivation" Into the Functional Analysis of Challenging Behavior. *Behavior modification*, 31(4), 466.



- Lecavalier, L., & Tassé, M. J. (2002). Sensitivity theory of motivation and psychopathology: An exploratory study. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 105-115. doi: 10.1352/0895-8017(2002)107<0105:stomap>2.0.co;2
- Lecavalier, L., & Tassé, M. J. (2003). Temporal stability and accuracy of motivational profiles. *Journal Information*, 108(3).
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 625-636.
- Matson, J. L., Cooper, C., Malone, C. J., & Moskow, S. L. (2008). The relationship of self-injurious behavior and other maladaptive behaviors among individuals with severe and profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(2), 141-148.
- Matson, J. L., & Minshawi, N. F. (2007). Functional assessment of challenging behavior: Toward a strategy for applied settings. *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), 353-361. doi: 10.1016/j.ridd.2006.01.005
- McAtee, M., Carr, E., Schulte, C., & Dunlap, G. (2004). A Contextual Assessment Inventory for Problem Behavior. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(3), 148.
- McClean, B., & Grey, I. (2012). A component analysis of positive behaviour support plans. *Journal Of Intellectual And Developmental Disability*, 37(3), 221-231.
- McGill, P., Teer, K., Rye, L., & Hughes, D. (2003). Staff reports of setting events associated with challenging behavior. *Behavior modification*, 29(4), 599.
- McGill, P., Teer, K., Rye, L., & Hughes, D. (2005). Staff Reports of Setting Events Associated With Challenging Behavior. *Behavior modification*, 29(4), 599-615. doi: 10.1177/0145445503259392
- Mérineau-Côté, J., & Morin, D. (2013). Restraint and Seclusion: The Perspective of Service Users and Staff Members. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Mills, S., & Rose, J. (2011). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 844-857.
- Morgan, V. A., Leonard, H., Bourke, J., & Jablensky, A. (2008). Intellectual disability co-occurring with schizophrenia and other psychiatric illness: Population-based study. *British Journal of Psychiatry*, 193(5), 364-372. doi: 10.1192/bjp.bp.107.044461
- Morin, D., & Méthot, S. (2003). Les comportements problématiques. In M. J. Tassé (Ed.), *La déficience intellectuelle* (pp. 265-280). Boucherville, Québec: G. Morin.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Development for Problem Behavior: A Practical Handbook*. New York: Brooks/Cole.
- Oliver, P. C., Crawford, M. J., Rao, B., Reece, B., & Tyrer, P. (2007). Modified overt aggression scale (MOAS) for people with intellectual disability and aggressive challenging behaviour: A reliability study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 368-372.
- Organisation mondiale de la Santé. (1992). *CIM 10-Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement: descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Genève.

- Petty, J., Allen, D., & Oliver, C. (2009). Relationship among challenging, repetitive, and communicative behaviors in children with severe intellectual disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114*(5), 356-368. doi: 10.1352/1944-7558-114.5.356
- Pilling, N., McGill, P., & Cooper, V. (2007). Characteristics and experiences of children and young people with severe intellectual disabilities and challenging behaviour attending 52-week residential special schools. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(3), 184-196.
- Qureshi, H., & Alborz, A. (1992). Epidemiology of challenging behaviour. *Mental Handicap Research, 5*(2), 130-145.
- Reiss, S. (2004). Multifaceted nature of intrinsic motivation: The theory of 16 basic desires. *Review of General Psychology, 8*(3), 179-193.
- Reiss, S., & Havercamp, S. M. (1997). Sensitivity theory and mental retardation: Why functional analysis is not enough. *American Journal on Mental Retardation, 101*(6), 553-566.
- Reiss, S., & Havercamp, S. M. (1998). Toward a comprehensive assessment of fundamental motivation: Factor structure of the Reiss Profiles. *Psychological Assessment, 10*(2), 97.
- Reiss, S., & Havercamp, S. M. (2001). *The Reiss Profile of Fundamental Goals and Motivation Sensitivities Mental Retardation/Developmental Disabilities examiner and technical manual*. Worthington: OH: IDS.
- Robertson, J., Emerson, E., Pinkney, L., Caesar, E., Felce, D., Meek, A., . . . Hallam, A. (2005). Treatment and management of challenging behaviours in congregate and noncongregate community-based supported accommodation. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(1), 63-72.
- Rose, J., Gallivan, A., Wright, D., & Blake, J. (2014). Staff training using positive behavioural support: the effects of a one-day training on the attributions and attitudes of care staff who work with people with an intellectual disability and challenging behaviour. *International Journal of Developmental Disabilities, 60*(1), 35-42.
- Rose, N., Rose, J., & Kent, S. (2012). Staff training in intellectual disability services: a review of the literature and implications for mental health services provided to individuals with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities, 58*(1), 24-39.
- Sanders, K. (2009). The effects of an action plan, staff training, management support and monitoring on restraint use and costs of work-related injuries. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Special Issue: Restrictive behavioural practices, 22*(2), 216-220. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00491.x
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntinx, W., & Craig, E. M. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports (11th edition)*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., . . . Yeager, M. H. (2011). *Déficiences intellectuelle : définition, classification et système de soutien* (D. Morin, Trans. 11 ed.). Trois-Rivières, Québec: Consortium national de recherche sur l'intégration sociale.
- Sénécal, P. (2013). *Coffre à outils de l'éducateur en TC/TGC version expérimentale*. Paper presented at the Colloque annuel du SQETGC, Montréal.

- Stancliffe, R., Lakin, K., & Eidelman, S. (2005). *Costs and outcomes of community services for people with intellectual disabilities*: Paul H. Brookes Pub. Co.
- Sturme, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*: John Wiley & Sons.
- Suls, J., & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology, 23*(2), 119.
- Tassé, M. J., Sabourin, G., Garcin, N., & Lecavalier, L. (2010). Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 42*(1), 62-69. doi: 10.1037/a0016249
- Tassé, M. J., Sabourin, G., Perreault, P., Labbé, L., Corbeil, L., Hill, A., & Larose, J. (2002). *Profil Reiss : manuel de l'utilisateur*: Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Taylor, J. L. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research. Special Issue: Forensic learning difficulties: The evidence base, 46*(Suppl1), 57-73. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00005.x
- Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B., & Thorne, I. (2002). Cognitive-behavioural treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Special Issue: Offenders with intellectual disability, 15*(2), 151-165. doi: 10.1046/j.1468-3148.2002.00109.x
- Tenneij, N. H., & Koot, H. M. (2008). Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(2), 114-124.
- Tierney, E., Quinlan, D., & Hastings, R. P. (2007). Impact of a 3-Day Training Course on Challenging Behaviour on Staff Cognitive and Emotional Responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(1), 58-63. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00340.x
- Tsiouris, J., Kim, S., Brown, W., & Cohen, I. (2011). Association of aggressive behaviours with psychiatric disorders, age, sex and degree of intellectual disability: a large-scale survey. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*(7), 636-649.
- Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J. M., & Hollin, C. (2006). Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: Prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(4), 295-304. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00774.x
- Wiggs, L., & Stores, G. (1996). Severe sleep disturbance and daytime challenging behaviour in children with severe learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*(6), 518-528. doi: 10.1111/j.1365-2788.1996.tb00662.x
- Willaye, E., & Magerotte, G. (2008). *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis: Déficience intellectuelle et/ou autisme*: De Boeck Université.
- Wiltz, J., & Reiss, S. (2003). Compatibility of housemates with mental retardation. *Journal Information, 108*(3).